# الحب والطب ومعجزات الشفاء

"كتاب تلزم قراءته
لكل طبيب ومريض"
"كتاب يجعلك
أكثر شبابًا
وصحة"

دروس مثيرة عن الشفاء الذاتي في تجارب
لطبيب جراح مع إرادة الحياة عند مرضاه

تأليف :
د . بيرني سيجل
ترجمة :
د . عزت عبد الرحمن شعلان

دار الشروق

# الحب والطب ومعجزات الشفاء

"كتاب تلزم قراءته
لكل طبيب ومريض"
"كتاب يجعلك
أكثر شبابًا
وصحة"

دروس مثيرة عن الشفاء الذاتي في تجارب
لطبيب جراح مع إرادة الحياة عند مرضاه

تأليف :
د . بيرني سيجل
ترجمة :
د . عزت عبد الرحمن شعلان

دار الشروق

أمثلة مذهلة للشفاء الذاتي
من تجـارب طبيب جراح
مــع مرضى غير عـاديين
توفرت عندهم إرادة الحياة !

# اهداء المترجم

إلى الصابرين في السَّراء والضرَّاء...

والذين لا يقنطون من رَوْح الله...

المؤلف :

ـ الدكتور بيرني س . سيجل Bernie S. Siegel, M. D.

ـ أستاذ الجراحة في كلية الطب بجامعة ييل Yale في ولاية كونيكتيكت Connectieut بالولايات المتحدة .

ـ أسسس في عام ١٩٧٨ جماعة مرضي السرطان المُتميِّزين .

ـ انتخب في عام ١٩٨٨ رئيسًا للجمعية الأمريكية للطب الشامل الذي يهتم بالتكامل في العلاج من النواحي النفسية والاجتماعية والطبية .

ـ تقوم فلسفته في علاقته بمرضاه علي الإيمان بأثر العقل في الجسم وبث روح الأمل وإرادة الشفاء باشاعة الإيمان والحب والتفتح للحياة .

المترجم :

ـ الدكتور عزت عبد الرحمن شعلان .

ـ من مواليد جمهورية مصر العربية .

ـ حائز علي بكالوريوس الطب والجراحة من جامعة القاهرة ودبلوم طب المناطق الحارة والصحة العامة من جامعة ليفرپول بالمملكة المتحدة وماجستير الصحة العامة من جامعة بلجيكا ودكتوراه الصحة العامة من جامعة تكساس بالولايات المتحدة .

ـ عمل في وظائف متعددة بوزارة الصحة في مصر والكويت وكان أستاذًا مساعداً في كلية الطب بجامعة العلوم والتكنولوجيا بالأردن .

ـ ترجم خمسة كتب سابقة نُشرت ثلاثة منها في سلسلة الألف كتاب في مصر هي : المكنة البشرية والتربية الرياضية ومرضي وأطباء وموجز تاريخ العلم كما نشرت اثنان منها في عالم المعرفة بدولة الكويت هما الميكروبات والإنسان ومرض القلق فضلاً عن مقالات ومحاضرات في الأدب والثقافة .

ـ يقيم الآن في الولايات المتحدة .

# الباب الأول

# تعقيل الجسم

# الطب والحب ومعجزات الشفاء

قال كوستوجلوف Kostoglov «كلُّ ما أقـوله إننا لا يجب أن نتصـرّف كالأرانب ونضع ثقتنا الكاملة في الأطباء. فأنا أقرأ مثلاً هذا الكتاب»، وتناول كتاباً ضخماً مفتوحاً من افريز النافذة. «التشريح الباثولوجي تأليف أبريكوزوف وسترُيْكوف Abrikosov and Stryukov ـ مرجع في كلية الطب. وهو يقول هنا إن الصلة بين ظهور الأورام والجهاز العصبي المركزي لم تلق حتى الآن سوى دراسة ضئيلة جداً، وهذه الصلة شيء مدهش! وهي مكتوبة ها هنا في كلمات كثيرة جداً». ووجد المكان. «إن الأمر يحدث نادراً، ولكن هناك حالات من الشفاء الذاتي» هل ترى كيفية التعبير؟ ليس شفاء من خلال العلاج وإنما إبلال حقـيقـي من المرض. أرأيت؟».

وسرت حركة خلال العنبر، كما لو أن الشفاء الذاتي قد انطلق من الكتاب الضخم المفتوح كالفراشة الملونة بألوان قوس قزح يراها كل واحـد، ورفعوا جميعاً جباههم وخدودهم للمستها الشافية، وهي تطير مارة أمامهم.

وقال كوستوجلوف وهو يضع الكتاب جانبـاً «ذاتي» وأشـار بيده بـاسطاً أصابعه «ذلـك يعني أن الورم ـ لسبب غيـر معروف ـ يبـدأ فجأة في الاتجـاه المعاكس! يأخذ في الضمور والتحلل ويختفي في النهاية! أرأيت؟».

كانوا جميعاً صامتين فاغرين أفواههم حيال حكاية خرافية. هل يتلاشى

الورم فجأة ـ ورم الإنسانِ نفسه ـ ويجف ويموت من تلقاء ذاته؛ الورم الهدّام الذي يفسد حياة المرء كلها؟

كانوا جميعاً صامتين ولا يزالون يرفعون وجوههم عالياً نحو الفراشة. وكان بوديبف Podduyev الواجم هو الوحيد الذي جعل سريره يحدث صريراً وقال في حشرجة يصاحبها تعبير يائس عنيد على وجهه «أفترضُ أنك من أجل ذلك. . . لا بد أن تملك ضميراً نقياً».

ألكسندر سولجنتسين، من رواية «عنبر السرطان»

الفصل الأول

# السامع المتميز

# السامع المتميز

« ان الفلسفة الجديدة ـ وهى نمط الحياة ـ لاتُمنح بلا مقابل .
يجب أن يدفع ثمنها غالياً ولا تُكتسب إلا بصبر بالغ وجهد عظيم »

فيودور دوستويفسكي

إن فكرة المريض غير العادي exceptional Patient لا تُدَّرس في كلية الطب. ولم أتوصل إليها إلا بعد فترة طويلة من الكآبة، وامتحان الضمير في مهنتي. ولم أتلقَّ دروساً في الشفاء والحب، وكيفية التحدث مع المرضى، والأسباب التي جعلتني أصبح طبيباً. ولم أعالج أثناء تدريبي، ومع ذلك كان المنتظر مني أن أشفي الآخرين.

وفي بواكير السبعينات ـ بعد أكثر من عشر سنين في ممارسة الجراحة ـ كنت أجد مهنتي مؤلمة جداً. ولم تكن حالة نمطية لاستنفاد الجهد، فقد كنت قادراً على التغلب على المشكلات التي لا تنتهي، وشدة العمل والقرارات الدائمة حول الحياة أو الموت. ولكني كنت مدرباً على اعتبار أن مهمتي كلها هي أن أفعل أشياء للناس بطريقة آلية لجعلهم أحسن حالاً وإنقاذ حياتهم؛ فهذا مقياس نجاح الطبيب. ولما كان الناس لا يتحسَّنون في الغالب وكلُّ واحد يموت في النهاية فقد أحسست كالفاشل كرّة بعد كرّة . وأحسست بالإلهام أنه لا بد من

وجود طريقة استطيع بها مساعدة الحالات الميئوس منها بتجاوز دوري كميكانيكي، ولكنّ الأمر استدعى سنوات من النمو الشاق قبل أن أفهم كيف أفعل ذلك.

وحين بدأت كنت أتطلّع إلى مواجهة مشكلات جديدة كل يوم. وكان الأمر تحدّياً مثيراً منع ممارسة المهنة من أن تصبح أمراً كئيباً، غير أن التحديات ذاتها أصبحت رتيبة بضع سنين، فكنت أحب يوماً هيناً حين ينقضي كل شيء في موعده وليست لديّ إلا حالات روتينية فقط. ولكن لم تكن هناك أيام «عادية» فقط وفيما بعد أصبحت قادراً على النظر إلى حالات الطوارىء، بل وتعطل الإجراءات في المستشفى باعتبارها فُرصاً إضافية لمساعدة الناس.

والجرّاحون ليسوا أناساً معصومين. إننا نعمل أفضل ما نستطيع لكنّ المضاعفات لا تزال تحدث. وهي إن كانت مثبطة إلا أنها تُبقينا على الأرض وتمنعنا من البدء في اعتبار أنفسنا آلهة. وكانت الحالة الوحيدة التي هزّت ثقتي بنفسي إلى غاية المدى، إصابة في عصب الوجه لدى فتاة صغيرة أُجْريتُ لَها جراحة في بواكير مزاولتي للمهنة. وجعلتني رؤيتها تصحو ونصف وجهها مشلول أودّ الاستخفاء إلى الأبد. كانت تجربة مُمزقة أن تصبح جرّاحاً كي تساعد الناس ثم تنتهي بتشويه واحد منهم. ومن سوء الطالع أنني لم أكن تعلمت بعدُ أنّ استجابتي المعهودة كطبيب في إخفاء ألمي عند حدوث خطأ ما لن تساعد أحداً.

ولم ينته الضغط أبداً، فعندما كان المريض يُحمل إلى غرفة العمليات مصاباً بنزيف شديد، كان المساعدون يسودهم التوتر حتى يدخل الجراح. وعندئذ تصبح العقدة في أحشائي وكلّ إنسان آخر في حالة استرخاء، ولم يكن ثمة أحد أستطيع تحويلها إليه؛ ولا أستطيع إلا أن أبحث في أعماق نفسي من أجل الطمأنينة. وكان العرق يتصبّب، كما هو الشأن عند بداية كل جراحة، وعلى الرغم من أن حرارة المصابيح ظلت كما هي، فإنني أشعر بالهدوء بعد أن تتم السيطرة على الأمور، وتعودت على الشعور بعزلة فائقة وأنا أتوقع الكمال

من نفسي، وكان الضغط يصاحبني إلى البيت. وكنت قبل أيام من إجراء أية جراحة عسيرة أعيشها مرة بعد مرة في عقلي وأنا أصلّي من أجل النتيجة الناجحة التي تصورت أنها ستحدث، وحتى إن سار كل شيء على ما يرام بعد ذلك، كنت أصحو فجأة في منتصف الليل وأنا أتشكك في قراراتي. وأنا الآن ـ بعد سنوات من تعلّمي من مرضاي ـ أستطيع اتخاذ كل قرار والتزامه ثم أتركه ورائي ظهرياً، وأنا مدرك أنني أعمل أفضل ما أقدر عليه. إن الطبيب يشعر بالوحدة لو أنه لم يتعلم قط أن يتحدث مع المرضى؛ تماماً كالكاهن الذي يشعر بالوحدة لأنه لم يتعلّم قط أن يتحدث إلى الله.

ومن أسوأ الصعوبات أن يجد الإنسان وقتاً ضئيلاً جداً ينفقه مع عائلته. فالرياضي يستطيع الاستحمام والذهاب إلى البيت بعد المباراة أما بالنسبة للأطباء فيوم العمل لا نهاية له غالباً. وكان عليّ أن أتكيف مع فكرة أن البقاء في البيت في آخر الأسبوع تعد مكافأة لا يمكن أن أعوّل عليها. وفضلاً عن ذلك كنت أعاني من شعور بالذنب من جهتين: فإذا اقتطعت بضع ساعات بلا عمل، أحسست كأني أسرق وقتاً من مرضاي، بينما العمل ست عشرة ساعة يومياً يجعلني أشعر كأني أسرق وقتاً من زوجتي وأطفالي، ولم أعرف كيف أستجيب لشعور الذنب أو كيف أوحِّد حياتي. وكان التعب يبلغ مني في ليال كثيرة مبلغاً يحرمني من التمتع بعائلتي بعد رجوعي إلى البيت. وذات مرة بلغ بي الإنهاك إلى حد أني توجهت تلقائياً إلى المستشفى مع جليسة الأطفال بدلاً من توصيلها إلى المنزل ولعلها ظنت أنني اختطفتها.

وحتى الوقت الذي أتمكن من قضائه في البيت كان يبدو دائماً أنه سوف يعترضه شيء. كان الأطفال يتساءلون دائماً: «هل أنت تحت الطلب الليلة»؟ وكان كل فرد يشعر بالعصبية حين استدعى لمكالمة هاتفية واثقين أن الأمسية العائلية لن تدوم. إن جرس الهاتف عند أغلب الناس صوت ودود، أما بالنسبة لنا فكان يعني القلق والانفصال.

ومن أكثر التجارب التي تثير أعصاب الطبيب، حقيقة أن الموت يقع في

منتصف الليل أكثر من أي وقت آخر وهو أمر أفهمه الآن. ولا يملك الإنسان إلاّ الشعور بغضب أليم حين يموت مريض في الثانية صباحاً، وقد ظلّ أياماً في غيبوبة ويجب إيقاظ الطبيب والعائلة بهذا النبأ. ونقول لأنفسنا: «لماذا لا يكون لدى المتوفى قليلاً من الاحترام للأحياء»؟ وقليل منّا مَنْ يذكر هذا الشعور العدائي قط، وإنما نشعر بالذنب فقط بشأنه. ثم هناك عبء إضافي من واجب البشاشة واليقظة في غرفة العمليات عند السابعة صباحاً على الرغم من المشاكل العائلية ومرتين أو ثلاثة من حالات الاستدعاء في منتصف الليل.

وقد بدأت في كتابة يوميات منذ أول أيام عام ١٩٧٤. كان الأمر في البداية يخرجني إلى حد كبير من يأسي. وكتبت ذات ليلة: «يبدو في بعض الأحيان أن العالم يموت من السرطان». «كل بطن تفتحه يمتلىء به» وفي ليلة أخرى «عندما تنظر إلى المستقبل تهبط أحشاؤك إلى الأرض ويجتاحك الهلع. كم وجهاً يجب أن تنظر إليه وتقول: آسف إنه ورم غير قابل للجراحة».

إنني أتذكر جيداً فلورا وهي واحدة من مريضاتي في تلك الفترة. كان زوجها قد مات حديثاً وكانت هي راقدة عندئذ وهي في سبيل الموت من سرطان الرحم الذي فَشلت جراحتان في إيقافه. وكانت عظيمة الألم من فداحة ما تنفقه من مدخراتها طوال حياتها، عن كل يوم تقضيه في المستشفى. وكانت قد أوصت بهذه المدخرات لحفيداتها. كانت تودّ إطالة الحياة، وتريد في الوقت ذاته إنهاءها حتى لا يضيع المزيد من نفقات تعليمهن على جسدها المتداعي. كنت أدهش: «كيف أجد القوة حتى أدعم كل هؤلاء الناس في كفاحهم».

وبفضل استبطان يومياتي أدركت في النهاية أنّ عليّ أنْ أغيّر موقفي من مزاولة مهنة الطب. وكنت خلال هذه الفترة أفكر جدّياً في البحث عن عمل آخر. فكرت أن أُصبح مدرساً أو طبيباً بيطرياً لأن الأطباء البيطريين يقدرون على عناق مرضاهم. ولم أستطع أن أقرر ما أريد ولكنني أدركت أن أغلب خياراتي لها علاقة بالناس. وحتى الرسم الذي كنت أزاوله على سبيل الهواية كان اهتمامي الوحيد هو تصوير الأشخاص.

وأخيراً طرأ على ذهني خاطر. لقد كنت أرى هنا عديداً من المرضى كل يوم مع عائلاتهم أيضاً وعشرات من الأطباء والممرضات ومع ذلك فانني ما زلت أبحث عن الناس، كنت طوال الوقت أتعامل مع الحالات، والرسوم البيانية، والأمراض، والعلاجات، والهيئة الطبية، والتقارير لما سيحدث، بدلاً من الناس. كنت أعتبر مرضاي مجرد آلات يجب أن أصلحها وبدأت استمع إلى لغة زملائي في العمل بطريقة أخرى وأذكر أنني كنت أتحدث في مؤتمر لأطباء الأطفال في تلك السنة، وقد دخل كثير منهم متأخرين معللين ذلك في تأثر بأن هناك حالة مثيرة للاهتمام» ـ طفل على شفا غيبوبة سُكّرية قد تم إدخاله المستشفى تواً وأدركت وأنا أشعر بصدمة ـ مدى المسافة التي يضعها ذلك الموقف بين الأطباء «وحالتهم» التي اتفق أن كانت طفلاً بالغ المرض خائفاً مع والديْن مذهولين.

وأصبحت واعياً أنني أيضاً قد طبقت هذا الدفاع القياسي ضد الألم والفشل مهما ناضلت ضده لقد كنت أنسحب عندما كان المرضى أحوج ما يكونون إليّ لأنني كنت مؤذياً. وقد أصبح هذا جلياً بصفة خاصة حين عدت من إجازة طويلة في أغسطس عام ١٩٧٤، إذ تصرفت كمخلوق بشري، لبضعة أيام فقط، ثم أحسست أن العواطف أخذت تنساب بعيداً وحل محلها المظهر المهني. ومع ذلك كنت أود التمسك بهذه الحساسية لأن البرود لا ينقذ أحداً من الألم في الواقع، وإنما يدفن الأذى في مستوى أعمق فحسب. لقد ألفت الظن بأن قدراً معيناً من هذا التباعد شيء ضروري، ولكني أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الأطباء فإن الأمر يذهب إلى أبعد مما ينبغي وكثيراً جداً ما يبرز الضغط تعاطفنا الفطري. إن الاهتمام غير المتميز المزعوم الذي تعلمناه سخافة. ونحن ـ بدلاً منه ـ في حاجة إلى أن نتعلم الاهتمام المتعقل الذي يسمح بالتعبير عن المشاعر دون إضعاف القدرة على اتخاذ القرارات.

كنت ما أزال أناقش نفسي حول بقائي جرّاحاً أو التخلي عن نصف حياتي الذي قضيته في التعليم لكي أدخل تخصصاً آخر، وفكرت في الطب النفسي؛

حيث أستطيع فيه مساعدة الناس دون قطع أجسامهم. ثم ساعدني أحد مرضاي المصابين بالسرطان ـ وهو عازف بيانو في الحفلات الموسيقية يدعى «مارك» ـ على إدراك أنني أستطيع أن أكون سعيداً بدون تغيير مهنتي، وقد أخبره جميع أصدقائه، عندما أخذت حالته في التحسن، أن عليه العودة إلى المسرح ولكنه أخبرهم أنه أدرك أن لم يعد ينتمي إليه، فقد وجد نفسه أسعد بمجرد العزف على البيانو في بيته. كان لا يزال يعمل ما أحبه ولكنه غيّر المجال لكي يناسب احتياجاته الخاصة. وأدركت أنني في حاجة إلى أن أفعل نفس الشيء.

وحاولت أن أخرج من وراء مكتبي وأفتح باب قلبي كما أفتح باب عيادتي. والآن وضعت مكتبي ملاصقاً فعلاً للحائط بحيث أكون أنا ومريضي في وضع يواجه كل منا الآخر قدم المساواة. وقد ذكر أحد عمال التليفون، ونجار، وطالب طب أنّ عيادتي كلها خاطئة لأن مكتبي لم يعد في الوسط. وكان عليّ أن أفسر الأمر لهم بأنني أريد أن أرى مريضي دون عقبة بيننا بدلاً من أن يشار إليّ باعتباري خبيراً في الفشل.

وبدأت أشجع مرضاي على ندائي باسمي الأول. وكان الأمر في البداية مخيفاً أن أكون مجرد بيرني، وليس الدكتور سيجل، حتى أقابل الآخرين كشخص لا كلقب. وكان هذا يعني أن عليّ أن أحب نفسي وأكون جديراً بالاحترام لما عملته أكثر مما تعلمته في الكلية. لكن التغيير كان يستأهل ذلك كثيراً. كانت طريقة بسيطة، وان كانت فعالة لتحطيم الحاجز بين الطبيب والمريض.

كان تغيير مكان مكتبي والعمل على أساس الاسم الأول مجرد أعراض لتغيير أكبر. وارتكبت خطيئة الطبيب الرئيسة: لقد أصبحت مشتركاً مع مرضاي، ولأول مرة بدأت أفهم تماماً كيف تكون الحياة مع السرطان أعرف الخوف من أن قد ينتشر، حتى وأنت تتحدث مع طبيبك أو تغسل الأطباق أو تلعب مع الأطفال أو تعمل أو تنام أو تمارس الجنس، وكيف يكون عسيراً أن يحتفظ المرء بسلامة حالته كمخلوق بشري مع هذه المعرفة!

ولم أعد أحصن نفسي ضد الانفعالات عن مشاهد الحزن التي يجب أن أراها كل يوم. وفي يوم من أيام المرور وجدت مريضاً راقداً على جنبه ولعابه يسيل، وكان وجهه ذاهلاً من العقاقير، وقد وجّه كل ما بقي من تركيزه إلى الإمساك بمبولته وهو غافل تماماً عن منظر رائع لضوء الشمس من خلال النافذة التي أمامه. كان راقداً في بركة مختلطة من عصير العنب والصفراء، ووجدت نفسي أحملق في اللون الملفت للنظر لملاءة الفراش الملوثة. واستغرقني ذلك التناقض بين الجمال والمعاناة!

غير أنني سرعان ما وجدت أنني أستطيع أن أستمد القوة من مرضاي. وعندما أتأمل حالة رجل وزوجه - كان مصاباً بمرض شديد في القلب وكان عندها سرطان في الثدي منتشر في أنحاء الجسم وكان كل منهما يحاول البقاء كي يساعد الآخر - بدا أن إحساسي بالعجز أخذ يتناقص. كما أن انفعال امرأة أخرى كانت وهي في ألم رهيب من كسور في كلا الذراعين، ما زالت قلقة، لأنني أعمل إلى وقت متأخر كثيراً، أزال تعبي فعلاً. وعندما قلت لمريض يحتضر: «أراك فيما بعد» ابتسم وأجاب «أرجو ذلك» خفّ إحساسي بالهزيمة الوشيكة لأني رأيت أن خوف الموت لم يقهر روح ذلك الشخص. وقد بدأت أولاً في عناق المرضى وأنا أتصور أنهم في حاجة إلى طمأنتي إياهم، ثم وجدت فيما بعد أنني أقول «أنا في حاجة إلى أن أحتضنك» حتى أتمكن من مواصلة العمل وحتى إذا كان مرضاي - في أجهزة التنفس الصناعي - يمدون أيديهم نحوي لمساعدتي بلمسة أو قبلة وعندئذ يتبخر شعوري بالذنب والتعب واليأس؛ لقد كانوا ينقذونني.

وفي مواجهة مثل هذه الشجاعة كنت أود مرة بعد مرة لو استطعت أن أعمل شيئاً لجعل الموت أكثر سهولة. ثم بدأت أشعر أن أساليب مهنتي في محاولة إطالة الحياة وشفاء المرض - وهي من أنبل أهداف حضارتنا - كانت أحياناً أقسى من أسلوب البرابرة حيث يكون الموت خلاصاً سريعاً من المرض الخطير. وقد قيل إن الإنسان لا يمكن أبداً أن يتفهم حقاً موته شخصياً ولكني

واثق أن البعض قادر على ذلك حين يجب عليهم أن يوازنوا عبء الساعات أو الأيام أو الشهور الباقية. وغالباً ما يتعجب المُسنّون لماذا عاشوا طويلاً جداً كي يعانوا فقط مثل ذلك البؤس والاذلال الطويلين. وأعتقد أن علينا أن نكون قادرين على تقديم المزيد في مساعدة شخص ما على الخلاص، وإنهاء الحياة بسهولة، عندما تضيع قيمة كل يوم (وأنا أتحدث عن الوسائل الطبيعية للموت التي تُتاح لنا جميعاً حين لا يُعتبر الموت فشلاً).

إن الحاجة إلى الشفقة كي نوازن بطولتنا الطبية لم تصدمني قط بأعنف مما حدث خلال موت ستيفن، وهو واحد من أصدقاء زميلي. كان مقيداً إلى سرير بعد نوبة قلبية شديدة، والأنابيب في كل فتحة من جسمه، وقد بلغ التلف مبلغاً عظيماً حتى انه لم يصدر أي أمر بمحاولة «الإنعاش». كان يبكي في ألم وخوف ولكنّ أحداً لم يسمح بأية مسكنات للألم خوفاً من التعجيل بالقدر المحتوم، ويبدو الأمر وكأنه قتل من أجل الرحمة. وأخيراً اضطر زميلي إلى التدخل على الرغم من أن صديقه كان مريضاً عند طبيب آخر، فأعطاه حقنة نيمبوتال. واستطاع ستيفن مع العقار أن يسترخي، ويرحل عن جسده بسلام... فقد تنفّس شاكراً وانسحب بعيداً في هدوء خلال خمس دقائق. وربما كان من الأفضل له أن يكون في الشارع لا في المستشفى، حيث تكون النهاية أسرع وأقل تعذيباً لكل من يعنيهم الأمر. كيف يمكن القول بأننا نطيل الحياة حين لا يصبح الشخص سوى صمام بين السوائل الداخلة في الوريد والبول الخارج؟ إن كل ما نطيله هو الموت. لقد عبرت افتتاحية في مجلة «الجمعية الطبية الأمريكية» تحت عنوان «ليس في نوبتي» عن حيرة أحد الأطباء في إطالة حياة تحتضر لا مدّها!.

إن كلمة مستشفى بالإنجليزية hospital مستمدة من كلمة لاتينية بمعنى «ضيف» ولكن من النادر أن تكون المؤسسة مضيافة حقاً، فإن قليلاً من الاهتمام يُوجّه إلى الرعاية أو الشفاء مقابل إعطاء الأدوية. وكثيراً ما تساءلت لماذا لم يستطع مصممو المستشفيات جعل الأسقف جميلة على الأقل؛ حيث ان

المرضى مضطرون إلى قضاء الكثير جداً من الوقت وهم يحملقون فيها... وهناك جهاز تليفزيون في كل غرفة، ولكن ما هي الموسيقى أو شرائط الفيديو الخلّاقة أو الباعثة على التأمل، أو الفكاهية التي تتاح للمساعدة في إيجاد بيئة تساعد على الشفاء؟ وما هي الحرية المعطاة للمرضى كي يحتفظوا بشخصيتهم؟

وقد فسّر مريض يدعى سام في خطاب بعث به من عهد قريب كيف أن جواً أكثر حرية قد ساعده في شفائه بسرعة مدهشة بعد جراحة للفتق. إذ قال في خطابه:

«إن ما كان يقلقني فعلاً هو لماذا أكون ذلك النموذج «للمريض الطيب» المنضبط المتعاون. أعني أنني جعلت من المعروف دائماً مَنْ أكون أنا حيثما ذهبت، ملوحاً بيديّ لمجرد التلويح.

ومن ثم فقد منحت الأمر الكثير من التفكير، وكان الجواب الوحيد الذي انتهيت إليه هو أن مؤسسة المستشفى كانت لا تتسم بجو السلطة إلى حد كبير (وخاصة مع النظام الجديد للزيّ غير الموحد بالنمط المعهود وهو ما أثار بلبلتي) كما كانت الهيئة الطبية طبيعية جداً بحيث لم يكن هنا ما أتمرد عليه. وأظن أن شفائي السريع وعدم إحساسي بالعجز، والاعتماد على الغير جعلني أشعر بأنني أسيطر على نفسي على أية حال، ولم يكن ثمة ما يدعوني إلى المبالغة في اظهار ذلك».

وحينما يكون المرء في المستشفى، يصبح أعضاء الهيئة الطبية جزءاً من عائلة ذلك الشخص، لأنهم يرون المريض أكثر وبصورة أقرب من أي شخص آخر. وعلينا أن نواجه تلك المسؤولية بتقديم ذلك النوع من المساندة التي تتسم بالحب والذي نتوقع أن تمنحه العائلة.

وهي لا تقدر على القيام بهذا العمل كله في بضع ساعات من وقت الزيارة. وأذكر واحداً من مرضاي كان مصاباً بورم سرطاني في القولون، انتقل

إلى الرئتين والمخ وقد رفض العلاج، حتى انه كان من الممكن أن يموت في الشمس أمام شرفة بيته، وهو يستمع إلى الطيور. فلماذا تعجز المستشفيات عن أن تكون بمثل ذلك الدفء؟

وعندما أبحثُ لنفسي أن تشعر، بأقصى قدر أستطيعه من المدة، بنفس الألم والخوف اللذين يشعر بهما مرضاي، اخذت أدرك أن هناك جانباً من الطب أهم من كل الإجراءات التقنية وتعلمت أن لديّ أكثر بكثير من الجراحة لأقدِّمه للمرضى وأن مساعدتي يمكن أن تمتد حتى إلى مَنْ يموتون وإلى خلفائهم من الأحياء. وانتهيت في الواقع إلى أن السبب الحقيقي الوحيد لبقائي في هذا العمل، هو أن أقدم للناس صداقة يمكنهم أن يشعروا بها حين يكونون أحوج إليها تماماً. وكما كتب زميلي ديك سيلزر وهو كاتب مقالات جيد وجرّاح ماهر كذلك ـ في كتابه «دروس قاتلة»:

«لا أدري متى فهمت أن هذا الجحيم الذي نشغل به حياتنا هو بالضبط الذي يمنحنا الطاقة والإمكانات لكي يهتم كل منا بالآخر. إن الجراح لا ينفلت من رحم أمه وهو مغطّى بالشفقة والحنان كما تُغَطِّيه سوائل الولادة؛ فهي لا تأتي إلا فيما بعد بكثير، إنها ليست منحة إلّهية سهلة، بل هي الهمهمات التي تراكمت من الجراح التي لا تحصى التي عالجها والفتحات التي أجراها، وكل الالتهابات والقروح والكهوف التي مسّها كي يشفيها وهي قلما تسمع في البداية، بل انها همسات كأنها صادرة عن أفواه عديدة، وهي تتجمع ببطء خارجاً من تيار البدن، إلى أن تصبح في النهاية دعوة خالصة. . صوتاً متفرداً مثل صيحة أنواع معينة من الطيور المنفردة، تدل على أنه من الرنين بين المريض والشخص الذي يرعاه قد ينبثق ذلك الاحترام العميق الذي يسميه المؤمنون بالحب.

## مرشد يظهر

في يونيو عام ١٩٧٨ تغيرت مزاولتي للطب نتيجة تجربة غير متوقعة مررت بها في ندوة تعليمية. فقد ألقى أخصائي السرطان. أ. كارل سيمونتون

والاخصائية النفسية ستيفاني ماثيوز (وكانت زوجته حينذاك) في حلقة دراسة حرة، بحوثاً عن العوامل النفسية: الضغط والسرطان في معهد إلمكريست في بورتلاند بولاية كونيتيكت وكان سيمونتون وزوجته أول من مارسوا استخدام أساليب التصور في مكافحة السرطان في العالم الغربي. وقد وصفا مع جيمس ل. كريتون أساليبهم في كتاب «التعافي مرة أخرى» وكان سيمونتون وزوجته قد نشرا قبل ذلك نتائجهما الأولى من قبل مع مرضى السرطان في المرحلة الأخيرة، وجاء فيها أنه تم شفاء ١٩٪ من أوائل مرضاهم ـ وكانوا ١٥٩ ـ شفاء تاماً، ولم يكن من المتوقع أن يعيش أحد أكثر من عام، وأخذ المرض في الانحسار عند ٢٢٪ من الآخرين، أما أولئك الذين ماتوا في النهاية فقد ضاعفوا في المتوسط الفترة التي كانت متوقعة لبقائهم أحياء.

وعندما تلفَّت حولي في أول جلسة للحلقة الدراسية الحرة أدهشني وأغضبني أن أجد نفسي طبيب الجسم الوحيد هناك. كان هناك أخصائي في الطب النفسي وممارس واحد للطب الشامل فقط بين خمسة وسبعين مشتركاً. وكان أغلب الحاضرين من الأخصائيين الاجتماعيين، والمرضى، والأخصائيين النفسيين. بل ان غضبي قد ازداد عندما أخبرني كثير من المشتركين أنهم كانوا يعرفون من قبل هذه الأساليب، لأن الأشياء التي كنت أتعلمها لم يرد عنها حتى أي تلميح في تعليمي الطبي.

وهآنذا طبيب «إلٰه طبي» ولا أعلم شيئاً عما يدور في عقول الجميع على الإطلاق وكانت الأبحاث حول التفاعل بين العقل والجسم منفصلة، ولذلك كانت مجهولة عند المتخصصين في مجالات أخرى. وأدركت لأول مرة كيف تقدَّمت كثيراً علوم اللاهوت، والنفس، والطب الشامل في هذا المضمار.

وتفكَّرت في السجلات الطبية للأطباء، إنّ لديهم مشكلات عن المخدرات والخمر ومعدلاً أعلى في الانتحار أكثر من مرضاهم. وهم يشعرون بخيبة الرجاء أكثر من مرضاهم، ويموتون أسرع بعد سن الخامسة والستين، فلا عجب أن يتردد كثير من الناس في الذهاب إلى الاتجاه السائد للأطباء... فهل

تأخذ سيارتك إلى ميكانيكي يعجز عن تحريك سيارته هو؟

لقد علّمنا آل سيمونتون كيف نتأمل، ووجّهونا في إحدى المراحل نحو التأمل المُوجَّه لنجد مرشداً داخلياً ونلتقي به. وقد بدأت هذا التدريب بكل الارتياب الذي يتوقعه المرء من طبيب ميكانيكي. ومع ذلك جلست وأغمضت عينيّ واتبعت التوجيهات. ولم أكن أعتقد أنه سوف ينجح، ولكنه إذا نجح فانني توقعت أن أرى المسيح أو موسى، فمن غيرهما يجرؤ على الظهور في دماغ جرّاح؟

وبدلاً من ذلك قابلت جورج وهو شاب مُلتحٍ طويل الشعر يلبس عباءة بيضاء ناصعة فضفاضة وعلى رأسه طاقية. كان الأمر يقظة عجيبة بالنسبة إليّ لأني لم أكن أتوقع حدوث أي شيء. وإذ علّمنا آل سيمونتون أن نتواصل مع أي شخص نستدعيه من عقولنا اللاشعورية، فقد وجدت أن الحديث مع جورج أشبه بلعب الشطرنج مع نفسي ولكن دون أن أعرف ما هي الحركة التالية من نفسي البديلة.

كان جورج تلقائياً واعياً لمشاعري وناصحاً رائعاً، وقد أعطاني إجابات صادقة لم أحب بعضها في البداية. كنت لا أزال أداعب فكرة تغيير مهنتي. وعندما أخبرته، فسّر الأمر بأنني أكثر فخراً من أن أتخلى عن مهارتي الجراحية الفنية التي اكتسبتها بمشقة، والبدء من العدم في فرع من العمل وأخبرني أنني أستطيع ـ بدلاً من ذلك ـ تقديم المزيد من الخير بالبقاء جراحاً ولكن مع تغيير نفسي لمساعدة مرضاي على تعبئة قواهم العقلية ضد المرض. وأستطيع الجمع بين مساندة وإرشاد رجل الدين أو الطبيب النفسي وإمكانات الطبيب وخبرته. ويمكن أن أمارس «طباً دينياً» وهو تعبير من صياغة زوجتي. ويمكن أن أكون في المستشفى نموذجاً يُحتذى للطلاب وأطباء الامتياز وحتى الأطباء الآخرين. وقال جورج: «أنت تستطيع الذهاب إلى أيّ مكان في المستشفى. ولا يستطيع ذلك رجل الدين أو المعالج النفسي، وأنت حر في استكمال العلاج

الطبي بالحب أو المشورة عند الموت والاحتضار بطريقة لا يستطيعها غير الأطباء».

وقد ساعدني جورج كذلك في رؤية أشياء عن الطب فاتتني من قبل، فقد رأيت فيما يتعلق بالشفاء استثناءات لا تثبت القاعدة، فلو أن «معجزة» وقعت مرة واحدة، مثل الاختفاء الدائم للسرطان فالأمر صحيح ولا يجب استبعاد باعتباره ضربة حظ، وإذا استطاع مريض واحد أن يفعل ذلك فليس هناك سبب يمنع الآخرين من القدرة عليه. وأدركت أن الطب كان يدرس حالات فشله، بينما كان يجب أن يتعلم من حالات نجاحه. وعلينا أن نوجه مزيداً من اهتمامنا إلى المرضى المتميزين؛ أولئك الذين تتحسن حالتهم على غير توقع، بدلاً من أن نحملق في كآبة إلى كل الذين يموتون بالنمط المعتاد. وقد قال رينيه دوبو: «إن ما يمكن قياسه أكثر من غيره يطرد الأهمّ في بعض الأحيان».

وبدأت أدرك كيف أدى الاعتماد على الإحصاءات إلى اعوجاج تفكيري الخاص، وكنت قد أجريت منذ زمن طويل جراحة لجيم، وهو مريض بسرطان القولون وأخبرت عائلته أن الباقي من عمره ستة شهور على الأكثر ـ كان ذلك عندما كنت لا أزال أتنبأ بما يتبقى من عمر المرضى ـ ولكنه أثبت أنني كنت مخطئاً. لقد راجعني مرات عديدة وكنت في كل مرة يدخل عليّ أقول في نفسي في لهجة انتصار: «لقد رجع المرض أخيراً» ولكن الأمر كان دائماً مشكلة بسيطة لا تتعلق بالسرطان. وكان يرفض في كل مرة أعرض فيها متابعة علاج سرطانه؛ فقد كان مشغولاً بالحياة، حتى انه لم يكن يجد لديه وقتاً لعلاجاتي القائمة على الإحصاءات. وقد ظل جيم يتمتع بالصحة أكثر من عشر سنين حتى الآن.

وهناك ـ في أقصى الجانب الآخر ـ مرضى مثل إيرفنج، وهو مستشار مالي، يستثمر مدخرات الناس وفقاً للإحصاءات. وقد جاءني مصاباً بسرطان الكبد، وكان طبيبه أخصائي السرطان قد أنبأه بما تقوله الإحصاءات عن فرص بقائه، ومنذ ذلك الحين رفض أن يناضل في سبيل بقائه وقال: «لقد أنفقت حياتي في وضع التنبؤات القائمة على الإحصاءات، والإحصاءات تخبرني أنه

من المفروض أن أموت. فلو أنني لم أمت لأصبحت حياتي كلها بغير معنى». وعاد إلى بيته ومات.

ومن المشكلات المتعلقة بإحصاءات السرطان، أن أغلب حالات الشفاء الذاتي لا تدخل في الكتابات الطبية. وقد ظهر من فحص التقارير عن سرطان القولون والمستقيم أن هناك سبع حالات فقط وصفت فيما بين عام ١٩٠٠ و١٩٦٦ على الرغم من وجود حالات أخرى أكثر من ذلك بالتأكيد، فالشخص الذي يشفى ـ على غير المتوقع ـ لا يرجع إلى طبيبه، ولو أنه عاد لافترض كثير من الأطباء بصورة آلية أن حالته كانت خطأ في التشخيص. وفضلاً عن ذلك فإن أغلب الأطباء يعتبرون مثل هذه الحالات «غامضة» إلى حد يمنع تقديمها إلى مجلة طبية أو يعتقدون أنها لا تنطبق على بقية مرضاهم «الميؤوس» منهم.

غير أنني منذ غيّرت «أسلوبي» لكي أركّز على هذه الحالات النادرة، أصبحت أسمع عن حالات شفاء «معجزة» حيثما ذهبت. وحين يدرك الناس أنني أعرف وقوع مثل هذه الأمور، يشعرون بالأمان لاخباري عنها، على سبيل المثال أعطاني رجل بطاقة بعد حديث في كنيسة الحيّ منذ خمس سنوات وهمس قائلاً: «اقرأها فيما بعد» ثم انصرف.

وكانت الرسالة المكتوبة باليد تقول:

«منذ حوالي عشر سنين أجرى زميلك جراحة لوالدي واستأصل جزءاً من معدته. وقد وجدتَ أنت في ذلك الحين أن جهاز الغدد اللمفاوية لديه مصاب كله بالسرطان، وقد نصحتني باعتباري أكبر الأبناء أن أبلغ بقية أفراد أسرتي بحالة والدي. وقد آثرت ألاّ أفعل. ويوم الأحد الماضي فاجأنا والدي بحفل عيد ميلاد رائع، وقد بلغ عمره ٨٥ عاماً، وكانت والدتي التي بلغت الثمانين من عمرها تبتسم إلى جواره».

راجعت السجلّ، وتأكدت أننا اعتبرنا مرض الرجل في المرحلة الختامية

قبل عشر سنين. كان مصاباً بسرطـان البنكرياس مع انتشار سرطاني في الغدد الليمفاوية. وراجعت شرائح الباثولوجيا ولم يكن ثمة أي خطأ في التشخيص. وكان رد أحد الأطباء على هذه الحالة بأنها «كانت ورماً بطيء النمو». إن عمر هذا السيد الآن تسعون عاماً. ولا بدّ أن الورم كان حقاً بطيء النمو جداً! في مثل هذه الحالات يجب أن يتعلم الأطباء الإسراع إلى بيت المريض، ويسألوا لماذا لم يمت في الوقت الذي كان مفترضاً أن يموت فيه، وبغير ذلك فلن تظهر مثل هذه الحالات من الشفاء الذاتي في المراجع الطبية، ولن نتعلم منها قط أنها ليست حالات من حسن الحظ أو أخطاء التشخيص، أو الأورام بطيئة النمو، أو السرطانات حسنة السلوك!

## جماعة لمحطمي القاعدة

بعد تجربتي مع آل سيمونتون، بدأت بمساعدة زوجتي بوبي ومارسيا إيجر، وكانت حينذاك ممرضة في عيادتي - في إنشاء جماعة علاجية تسمى مرضى السرطـان المتميزين لمسـاعدة النـاس على تعبئة كـل وسائلهم ضـد المرض. وقد اتخذنا كتاب آل سيمونتون الصادر حديثاً بعنوان «التعافي مـرة أخرى» Getting Well Again كمـرجـع عمـل، وأرسلنـا مـائـة خـطـاب إلى المرضى، وأوحى الخطاب أن في مقدورنا مساعدتهم على حياة أفضل وأطول، باتباع أساليـب ستعلمهم إياها جماعة مرضى السرطان المتميـزين وتوقعنا تلقي مئات الردود. واعتقدنا أن كـلّ من وصله الخطاب سيُخبـر عدداً من مـرضى السرطان الآخرين ويُحضرهم إلى الاجتماع. وعلى أية حال فقد قلت لنفسي: ألّا يريد كل إنسان أن يعيش؟ ألّا يسافر كثير من المرضى إلى أطراف الأرض من أجل كل أنواع العلاجات البديلة التي تقدم بصيصاً من الأمل؟ وبدأت أحس بالقلق حول الكيفية التي سأتعامل بها مع الحشد المنتظر حضوره.

ثم حضر اثنا عشر شخصاً.

وكان ذلك حين بدأت أتعلم كيف يبدو المرضى في الواقع، فوجدت أن هناك ثلاثة أنواع:

أن حوالي ١٥ إلى ٢٠٪ من جميع المرضى يرغبون في الموت بطريقة لا شعورية أو حتى بطريقة شعورية، فهم يُرحبّون بالسرطان أو أي مرض خطير آخر على نحو ما كطريق للهرب من مشكلاتهم عن طريق الموت أو المرض. هؤلاء هم المرضى الذين لا يُظهرون أية علامات على التوتر حين يكتشفون تشخيصهم. وبينما يكافح الطبيب لشفائهم، فإنهم يقاومون ويحاولون الموت. وإذا سألتهم عن حالهم يقولون «بخير» وإذا سألتهم عما يزعجهم يجيبون «لا شيء».

واتفق ذات مساء ـ عندما بدأت في فهم هذا الأمر ـ أن كنت في الغرفة حين كان أحد زملائي يناقش العلاج مع هارولد، وهو مريض بسرطان القولون في أواسط العمر في حضور زوجته، واستطعت أن أسمع مقاومته لكل خيار وأخيراً تدخلت قائلاً: «لا أظن أنك تريد حقاً أن تعيش».

وغضبت زوجته، ولكن هارولد نفسه تحدث وقال: «انتظري دقيقة، إنه على صواب تماماً. إن والدي في التسعين وهو شيخ في دار تمريض ولست أحب أبداً أن أكون مثل والدي، ولذلك فمن الصواب تماماً لو أنني مُتّ الآن بالسرطان».

وفي تلك اللحظة تغيرت المشكلة، إذ أصبحت المسألة هي جعله يشعر أنّ في مقدوره أن يملك زمام حياته وموته وأن يدرك أنّ لا داعي لأن يتخلى عن سنوات طيبة عديدة لمجرد أن يتفادى احتمال نهاية غير سارة. وليس من اللازم أن تكون شيخاً فانياً في التسعين من العمر، إذا استطعت أن تقول لا لأولئك الذين سوف يطيلون حياتك بطريقة صناعية أي فترة احتضارك. وبعد عدة أيام من مناقشة هذه القضايا، وبحث شعوره الحقيقي حيال حياته، استطاع هارولد أن يبدأ في علاج سرطانه، وهو اليوم في حالة طيبة.

إن واجبنا أن ندرك الألم الذي يعانيه أغلب الناس ثم نُعيد تحديد أهدافنا.

ما هو الشفاء؟ هل هو زراعة كبد أو علاج مرض ما.. أم هو مساعدة الناس على راحة البال وعيش الحياة إلى أقصاها؟ إنني أعرف أناساً مشلولي الأطراف الأربعة يمكن أن يجيبوا «بخير» حين سؤالهم «كيف حالكم»؟ لأنهم تعلموا الحب، وأن يهبوا أنفسهم للعالم. انهم لا ينكرون قصورهم البدني ولكنهم بالأحرى يتسامَوْن فوقه.

ويبقى أغلب المرضى نحو ٦٠ ـ ٧٠٪ في المجال الأوسط وهم كالممثلين يؤدون اختباراً للحصول على دور، فهم يتصرفون لإرضاء الطبيب، إذ يتصرفون بالطريقة التي يحسبون أن الطبيب يريدها منهم، أملاً في أن يقوم الطبيب بعد ذلك بالعمل كله، وألا يكون مذاق الدواء غير سائغ، وسوف يبتلعون حبوبهم بأمانة ويحضرون في مواعيدهم، وسوف يفعلون كل ما يطلب منهم ـ إلاّ إذا اقترح الطبيب تغييرات جذرية في أسلوب حياتهم ـ ولكن لم يخطر لهم قط الشك في قرارات الطبيب، أو أن يتصرفوا من تلقاء أنفسهم، بعمل أشياء لأنفسهم، لمجرد الشعور بصوابها. أولئك هم الأشخاص الذين إذا منحوا الخيار سوف يفضّلون إجراء الجراحة لهم على العمل بنشاط لكي تتحسن حالتهم.

وفي أقصى الطرف الآخر هناك من ١٥ إلى ٢٠٪ من المرضى غير العاديين إنهم لا يؤدون اختباراً للحصول على دور، بل يكونون على طبيعتهم فهم يرفضون تمثيل دور الضحية. وإذا لعب المرضى ذلك الدور عجزوا عن مساعدة أنفسهم لأن كلّ شيء يُعمل لهم.

إني أتلقى خطابات كثيرة من جماعات تسمى مساعدة ضحايا السرطان أو ألقاب مماثلة، وأول شيء أقوله لهم أن يُغيروا اسم الجماعة، لأن الضحايا بحكم التعريف لا يملكون السيطرة التي يحتاجون إليها كي يعيدوا توجيه أسلوب حياتهم. ويُعتبر المرضى ـ في مجتمعنا ـ بصفة آلية ضحايا ـ ومنذ عدة سنين ظهر على شاشة التليفزيون في برنامج شبكة إي بي سي: «صباح الخير يا أمريكا» هربرت هاو، وهو مريض سابق بالسرطان ومؤلف كتاب «لا تكن

وديعاً» ليحكي كيف اختفى مرضه بعد أن ترك العلاج الطبي القياسي، ومارس التمرينات الرياضية للتنفيث عن غضبه. وعلى الرغم من أنه كان قد تحرر من السرطان فقد ظهر اسمه على شاشة التليفزيون بعنوان «أحد ضحايا السرطان»!.

ان المرضى غير العاديين يرفضون أن يكونوا ضحايا، فهم يُعلِّمون أنفسهم ويصبحون أخصائيين في رعاية أنفسهم، وهم يسألون الطبيب لأنهم يريدون فهم علاجهم والمشاركة فيه، وهم يطلبون الكرامة والشخصية، والسيطرة على أنفسهم مهما كان سير المرض.

إن الأمر يتطلب شجاعة لتكون شخصاً غير عادي. وأذكر سيدة قالت عند إخبارها بضرورة ذهابها إلى قسم الأشعة: «لا، هذا الفحص لم يسبق شرحه لي»، فلما أنبأها المشرفون: «أنك يمكن أن تموتي الليلة إن لم يجر لك هذا الفحص» قالت: «إذن سأموت الليلة ولكني لن أغادر غرفتي». وظهر على الفور شخص ليشرح الغرض من الفحص. لقد اكتسب كورينليوس ريان وزوجته كاثرين مسلك المريض غير العادي في كتاب «معركة خاصة» الذي يحكي معركته مع سرطان البروستاتا وموته به في النهاية عام ١٩٧٤، وكتبت زوجته تقول: «لقد ترك الدنيا كأسد مرهق لا كحمل مرتعب» لقد كان الإرهاق في النهاية هو الذي جعله يغادر الدنيا، ولم يكن الخوف هو العامل الحاسم.

ويريد المرضى غير العاديين معرفة كل تفصيل في تقارير أشعتهم، ويرغبون أن يعرفوا معنى كل رقم في نتائج تحاليلهم المعمليّة. والطبيب الذي يستغل ذلك الاهتمام الشخصي البالغ لدى المريض بدلاً من رفضه، والانهماك في العمل، يحسّن فرص المريض بصورة مؤثرة.

ولا بد أن يدرك الأطباء أن المرضى الذين يعتبرونهم مناكفين أو غير متعاونين هم أولئك الذين يرجح شفاؤهم أكثر من غيرهم. وقد وجد عالم النفس ليونارد ديروجاتيس في دراسة لخمس وثلاثين حالة من النساء المصابات

بسرطان الثدي المتنقل أن اللواتي عشن فترة أطول كانت علاقاتهن بأطبائهن ضعيفة حسب تقدير الأطباء، فقد سألن الكثير من الأسئلة وعبّرن عن عواطفهن بحرية. وكذلك أوضحت ساندرا ليڤي ـ وهي أخصائية نفسية في المعهد القومي للسرطان أن المريضات بحالات خطيرة من سرطان الثدي اللاتي أظهرن مستويات عليا من الاكتئاب، والقلق، والعداء عشن أطول من أولئك اللواتي أظهرن حزناً قليلاً. كما وجدت ليڤي وباحثون آخرون أن المرضى العُدوانيين «المناكفين» يميلون إلى أن يكون لديهم عدد أكبر من خلايا (ت) القاتلة، وهي خلايا بيضاء في الدم تبحث عن خلايا السرطان وتدمرها، أكثر مما لدى المرضى الوديين الطيّبين. وقد نشرت جماعة من الباحثين في لندن تحت رئاسة كيث پتنجيل مؤخراً تقريراً عن معدل الحياة لمدة عشر سنوات بين مرضى بالسرطان. ذكر أن ٧٥٪ من الذين بقوا هذه المدة هم من الذين كان رد فعلهم على التشخيص «روحاً مقاتلة» مقابل ٢٢٪ من معدل البقاء كان بين الذين ردوا بتقبل الأمر دون أي انفعال أو بمشاعر من العجز وفقدان الأمل.

وحتى تعرف ما إذا كان لديك مظهر المريض غير العادي الآن إسأل نفسك هذا السؤال قبل المزيد من القراءة: هل تحب أن تعيش حتى تبلغ المائة؟ فقد وجدنا في جماعة المرضى المتميزين أن القدرة على أن تكون مريضاً غير عادي يمكن التنبؤ بها بدقة، حين تكون الإجابة الفورية من الأعماق هي «نعم» دون أي «إذا» أو إضافة كلمات مثل «و» أو «ولكن». وسوف يقول أغلب الناس «حسناً، نعم ما دمت تضمن لي أنني سأكون بصحة طيبة» ومهما يكن من شيء فإن المرضى غير العاديين يعرفون أن الحياة تأتي دون مثل هذا الضمان، وهم يقبلون باختيارهم كل المخاطر والتحديات. وهم يشعرون بامتلاك زمام أمورهم قانعين بتلقّي بعض السعادة لأنفسهم وإعطاء بعضها إلى الآخرين طالما كانوا أحياء. إنهم يملكون ما يُسَمِّيه علماء النفس: المركز الباطني للسيطرة وهم لا يخشون المستقبل أو الأحداث الخارجية، فهم يعرفون أن السعادة عمل باطني.

وحين أجري استفتاء على هذا السؤال برفع الأيدي كانت الاستجابة ثابتة دون تغيير ـ حوالي ١٥ ـ ٢٠٪ من جمهور عادي، أما في غرفة مليئة بالأطباء فقد كانت الإجابات «بنعم» أقل كثيراً فهي ٥٪ تقريباً.

أما طلبة الطب فإنهم لا يبلغون مثل هذا الحد من اليأس فإن خيبة الأمل تتربى في أنفسنا. إنها مأساة أن قلة من الأطباء تملك الثقة بالنفس اللازمة لدفع الآخرين على الإيمان بالمستقبل والاهتمام بأنفسهم. لقد ألف القائمون على الرعاية الطبية ألا يشاهدوا الا المرض والعاهات، بحيث يندر أن يكون لديهم مسلك إيجابي. وعندما أذهب إلى إحدى جماعات الصحة الشاملة أو منطقة ريفية حيث يعيش الأفراد الذين يعتمدون على أنفسهم ترتفع جميع الأيدي تقريباً. هؤلاء هم الناس الذين يتطلعون إلى المستقبل بثقة عارفين أن الاحترام والحب متاحان في جميع الأعمار.

إنني أعتقد أن جميع الأطباء يجب أن يطلب منهم حضور جلسات الشفاء حيث يَظْهر المصابون بما يسمى بالأمراض المستعصية، وذلك كجزء من تدريبهم. وينبغي إبلاغ الأطباء بأنه لا يسمح لهم بوصف أدوية ولا التفكير في إجراء جراحات لهؤلاء الناس، وإنما عليهم ببساطة أن ينطلقوا لمساعدتهم وسوف يتعلم الأطباء عندئذ أن في استطاعتهم تقديم المساعدة باللمس والصلاة أو مجرد المشاركة الوجدانية. وقد يكون مفيداً أيضاً تنظيم مآدب سنوية للأحياء الناجين من الأمراض الخطيرة، حتى يرى الأطباء ويتحدثون مع «حالاتهم الناجحة» أي الناس الذين ساعدوهم على الشفاء.

## التعليم المتبادل

إن مطالب المرضى غير العاديين والمرضى العاديين تشبه تماماً وسائل أطباء العبيد وأطباء الأحرار في اليونان القديمة كما وصفها أفلاطون في الفصل الخامس من كتابه الرابع من قوانينه:

«هل لاحظت في أي وقت أن هناك طبقتين من المرضى... العبيد

والأحرار؟ وأن أطباء العبيد يجرون هنا وهناك ويعالجون العبيد أو ينتظرونهم في العيادات؟ إن مزاولي المهنة من هذا النوع لا يتحدثون قط مع مرضاهم على المستوى الشخصي، أو يسمحون لهم بالكلام عن شكاواهم الخاصة الفردية. إن طبيب العبيد يصف ما توحي به التجربة المجردّة كأن لديه المعرفة الدقيقة، ثم هو بعد أن يصدر أوامره كالطاغية، يسارع بنفس القدر من الثقة إلى عبد آخر مريض.

. . . . ولكن الطبيب الآخر ـ وهو رجل حرّ ـ يلقى أحراراً ويزاول مهنته معهم ويذهب في تساؤلاته إلى تاريخ بعيد، فيتعمق طبيعة الخلل ويدخل في حوار مع المريض وأصدقائه، فيحصل توّاً على المعلومات من المريض، ويُعلِّمه أيضاً قدر ما يستطيع، ولن يصف له الدواء حتى يُقنعه أولاً . . .

ولو أن واحداً من أولئك الأطباء التقليديين ـ الذين يزاولون الطب بغير علم ـ صادف الطبيب المهذب الذي يتحدث مع مريضه المهذب، وهو يستخدم لغة أشبه بلغة تكاد تكون فلسفية بادئاً بأول المرض، ثم يتحاور حول طبيعة الجسم كلها ـ لانفجر ضاحكاً من قلبه، ولقال ما قد يقوله أغلب أولئك الذين يسمون أطباء، وما يحضر دائماً على أطراف ألسنتهم «أيها الزميل الأحمق إنك لا تعالج المريض، بل تُعلِّمه وهو لا يريد أن يصبح طبيباً، ولكنه يرغب في الشفاء».

إن المرضى غير العاديين يريدون حقاً أن يتعلموا ويصبحوا أطباء لحالاتهم الخاصة. ومن أهم الأدوار التي يطلبونها من أطبائهم دور المُعلِّم.

وحين بدأت تحوّلي، أخذ الناس يقصّون عليَّ أشياء لم أسمعها من قبل. وتعلمت كيف يبدو كثير من الأطباء في عياداتهم. فهم «يصيحون» تاركين مرضاهم ينتظرون ساعتين، ولكنهم يرفضون منحهم خمس دقائق لمناقشتهم. وقد أخبرتني مريضة أن طبيبها السابق صاح قائلاً: «سيكون هناك طبَّاخ لعين واحد في هذا المطبخ» عندما عارضته بشأن اختيار العلاج. وقد وبّخني طبيب

لأني أعطيت كتباً لمريضه، وهو أمين مكتبة كان مصاباً بالسرطان. وقال لي «إن كنت تريد أن أبعث إليك أي مرضى آخرين، فعليك أن تراجع معي كل شيء أولاً» وقد أخبرته أنني لم أكن أعلم أنه يملك عقل المريض وجسمه. وقد حكى واحد من المرضى أنه دخل عيادة أحد الأطباء ووجد لافتة على المكتب تقول: «الحل الوسط يعني أن أتصرف بطريقتي». ونصيحتي إن رأيت لافتة كهذه أن تستدير وتخرج.

وقد كنت في البدء أستشيط غضباً على الأطباء الآخرين. وزاد من شدة غضبي أيضاً ما كان يكظمه جماعة المرضى غير العاديين من الغضب في أعماقهم، ولكنهم وجدوا أن التعبير عنه مأمون العاقبة في الجماعة. ثم استطعت فيما بعد أن أتغلّب على غيظي، حين فهمت مدى الألم الذي يحتمله كثير من الأطباء في صمت. وأدركتُ كيف يمكن أن تتحول مشاكل الطبيب فتصبح في صالح المريض.

وكما كتب ذات مرة الشاعر الألماني راينر ماريا ريلكه مشيراً إلى جهوده الخاصة في التسرية عن كاتب شاب:

«لا تعتقدْ أن الذي يحاول تهدئتك الآن يعيش بغير متاعب وسط الكلمات البسيطة الهادئة التي تنفعك أحياناً. إن في حياته كثيراً من المصاعب والحزن، وهو يبقيها بعيداً عما لديك. ولو كان الأمر غير ذلك ما استطاع قط أن يجد تلك الكلمات».

وعندما بدأت أحاول تعليم مرضاي في أول جماعة لمرضى السرطان غير العاديين، أدهشتني النتائج. فإن الناس الذين كانت حالاتهم مستقرة أو متدهورة زمناً طويلاً بدأوا في التحسن أمام عينيّ. وقد أدى هذا في البدء إلى شعوري بالضيق الكبير، فقد اعتقدت أنهم يتحسنون لأسباب غير مشروعة. ولم يكن تقدُّمهم ذا علاقة واضحة بالعقاقير أو الإشعاع أو العلاجات التقليدية الأخرى، ولقد أحسست كأنني دجّال أو محتال واقترحت فعلاً حلّ الجماعة.

وكان على مرضاي في تلك اللحظة أن يفسروا لي ما كان يجري. وقالوا لي: «إننا نتحسن لأنك أعطيتنا الأمل، وجعلتنا نملك زمام حياتنا. إنك لا تفهم لأنّك طبيب فاجلس وتذرّع بالصبر»، ففعلت وصاروا أساتذتي.

هنالك اتّخذنا عندئذ جملة من كتاب آل سيمونتون شعاراً لنا:

«في مواجهة الشك لا خطأ في الأمل» وكان بعض الأطباء قد نصحوا المرضى أن يظلوا بعيداً عني حتى لا يَبْنوا أملاً كاذباً. وأنا أقول انه لا يوجد شيء كهذا في عقل المريض عند التعامل مع المرض، فالأمل ليس شيئاً احصائياً بل هو أمر فسيولوجي. ان مفاهيم الأمل الكاذب، والاهتمام غير المتحيز، ينبغي أن تختفي من القاموس الطبي. إنها هدّامة للطبيب والمريض.

وأنا أسأل طلبة الطب أو غيرهم من الأطباء كلما عملت معهم عن تعريف للأمل الكاذب. وهم دائماً يلفّون ويدورون ويعجزون عن الإتيان بتعريف واحد فأوضِّح لهم أن منح الأمل الكاذب، يعني ببساطة عند أغلب الأطباء أن يُخبروا المريض أو المريضة أن عليه أو عليها أن تتصرف باعتبارها «رقما احصائياً». ولو أن تسعة من عشرة أشخاص توقعنا موتهم بمرض معين، فالمفروض أنك تنشر أملاً كاذباً إلاّ إذا قلت للعشرة كلهم إنهم سيموتون جميعاً على الأرجح. وأنا أقول بدلاً من ذلك ان كل شخص يمكن أن يكون هو الذي سيبقى حياً لأن الأمل كله حقيقي في عقل المريض.

وقد أوضح شلومو بريجنيتز ـ وهو أخصائي نفسي في الجامعة العبرية بالقدس مؤخراً ـ أن التوقعات الإيجابية والسلبية ذات تأثيرات متناقضة على مستويات الكورتيزول والپرولاكتين في الدم، وهما هورمونان مهمّان في تنشيط جهاز المناعة. وكانت لدى بريجنيتز مجموعات متعددة من الجنود أُمروا بالسير الجهيد مسافة أربعين كيلومتراً ولكنه غيَّر المعلومات التي أعطاها لهم، فقد أخبر البعض أنهم سوف يسيرون ستين كيلومتراً، ولكنه أوقفهم عند أربعين، وأخبر آخرين أنهم سوف يسيرون ثلاثين كيلومتراً ثم قال بعدئذ ان أمامهم عشرة أخرى

باقية ـ وسمح للبعض أن يروا علامات المسافة وترك البعض دون إشارات إلى المسافات التي قطعوها أو المسافة الكاملة المفروضة. وقد وجد بريجنيتز أن أولئك العارفين بأدق المعلومات كانوا أفضل من غيرهم في تحمُّل السير، ولكنّ مستويات هورمونات الضغط عكست دائماً تقديرات الجنود أكثر من المسافة الحقيقية.

وحتى لو كان غاية ما ترجوه ـ وهو الشفاء التام ـ لا يتحقق فإن الأمل نفسه يمكن أن يُساندك في إنجاز أمور كثيرة في الوقت ذاته. إن رفض الأمل ليس الاّ قرار بالموت. وأنا أعرف أناساً أحياءً الآن لأني أعطيتهم أملاً وأخبرتهم أن ليس من المحتم عليهم أن يموتوا...

وحين بدأت أتعلم من مرضاي غير العاديين، مضيت في اجراء تغييرات جذرية في ممارستي لمهنة الطب، واستطعت أخيراً أن أقررّ من كل قلبي أن أظل جرّاحاً، كي تكون لي علاقات مباشرة طويلة الأمد مع المرضى، ولكني وسّعت نطاق دوري من مجرد دور الميكانيكي، لأدخل بعض وظائف الواعظ والمُعلّم، والمعالج. وتقبّلت المرضى على أنهم أفراد لهم خياراتهم وما يؤثرون، فأصبحنا فريقاً.

كنت قد حَلَقْتُ رأسي قبل عام من إنشاء جماعة المرضى غير العاديين وظن كثير من زملائي أنها كانت رسالة تقمص عاطفي مع أولئك الذين يفقدون شعرهم أثناء العلاج الكيماوي، ولكن المسألة لم تكن لها صلة بذلك. وأدركت فيما بعد أنّها رمز للتعرية التي كنت أنوي القيام بها: تعرية عواطفي الشخصية وروحيّتي وحبي، والواقع أن إحدى الممرضات ذكّرتني أن حلق الرأس هو تجهيز معهود لأية جراحة في المخ.

وكانت ردود الفعل في الغالب ذات طابع إيحائي فقد بدأ كثير من الناس يتحدثون إليّ بطريقة مختلفة كأنني مُعوّق، وكانوا يشتركون في آلامهم عن طيب خاطر. وقد أنّبني بعض الأطباء على مظهري المختلف، وكان هذا سبباً أدعى إلى احتفاظي بمظهري الجديد.

وأصبحت دوافعي إلى حلق رأسي أكثر وضوحاً في حلقة دراسية حرة مع اليزابث كوبلر روسّ. وكان من أساليبها أن تجعل المشتركين يرسمون صوراً توضح جوانب من حياتهم. فرسمت صورة لجبل يعلوه الجليد، مرسومة بقلم أبيض على ورقة بيضاء، وتحته بركة وقد خرجت من مائها سمكة. ومفتاح التفسير في الرسم أن هناك شيئاً مَخْفيّا (الأبيض على الأبيض) وأنّ السمكة ـ وهي الرمز الروحي ـ كانت خارج مكانها. وأدركت أن الذي عنيت بتعريته، هو حبي وروحانيتي لا فروة رأسي. ورأيت في منامي تلك الليلة حلماً مُدهشاً إذ شاهدت نفسي ورأسي كلها مغطاة بالشعر. ثم أخبرت عائلتي بعد الحلقة الدراسية الحرة أنني عرفت السبب في حلق رأسي، وأستطيع الآن أن أترك شعري ينمو مرة أخرى، ولكن ابنتي كارولين قالت: «لا إنّ من السهل أن نكتشف مكانك في دار السينما»، وهكذا تتخذ القرارات العظيمة. وما زال رأسي عارياً وإن كانت كارولين تجلس بالصدفة في بعض الأحيان إلى جانب رجال صلع آخرين.

إنني أرجع مستقبلي الحقيقي في العلاج إلى هذه الفترة لأنني وجدت عندئذ فقط المعنى الكامل في العمل ـ والمعنى يتألّفُ من تعليم المرضى كيف يعيشون ـ لا التعليم من وراء منصّة، بل مع إدراكنا أننا نُعلّم الذي نريد أن نتعلّمه. فيجب أن يُعلّم الأطباء مرضاهم وأن يتعلموا منهم في الوقت نفسه. لقد كانت محاولتي التعليم هي خلاصي الخاص، وأشعر أنني أعظم المنتفعين من جماعة المرضى غير العاديين.

وأصبحت كما عبّرت عن ذلك زوجتي بوبي «السامع المتميز» وبدأت أسمع كل الأمور المختلفة التي يرى مرضاي أنها عاطفية للغاية، أو بالغة الغرابة بحيث أحجموا عن ذكرها للأطباء الآخرين. لقد أخبروني عن أحلامهم وهواجسهم وتشخيصهم لحالاتهم والأمور غير التقليدية التي يحبون إضافتها إلى علاجهم، والمصادفات المزعومة التي تعطي معنى للأحداث التي تبدو تافهة، ومشاعرهم من الحب أو الخوف أو الغضب، واللحظات التي يودّون فيها الموت.

فقد جاءتني مثلاً منذ بضع سنين، سيدة تدعى ماري بعد استشارة مع واحد من زملائي الجراحين، وسألَتْ: «هل أنت الذي تقوم بالتخيل وكل تلك الأشياء»؟ وعندما أجبتها بأني كذلك قالت: «حسناً، أريد أن أذكر لك شيئاً. هناك شخص موجود معي كل حين، وهو يلبس رداء أبيض ووشاحاً أرجوانياً وله أسنان رديئة، إنه دائماً في الغرفة».

سألتها: «حسناً، ما اسمه؟ وما الذي لديه ليقوله»؟

فأجابت: «انني لا أجرؤ على الحديث معه».

كانت ماري تخشى إبلاغ عائلتها أو طبيبها الخاص عن رفيقها حتى لا يظنُّوا أنّها غير عادية، ولكنها حين ظنّت أنني أيضاً غير عادي قليلاً، وجدت أنها تستطيع إخباري وهي آمنة. إن مثل هذا الانفتاح مزية بالغة للأطباء، إذ كيف نأمل في مساعدة الناس الذي لا يستطيعون إخبارنا بكل شيء يزعجهم؟ أية راحة سوف تحس بها هذه السيدة حين تكتشف أن ضيفها قد يكون مجرد صورة تلقائية لمرشدي الخاص جورج!

وبعد فترة وجيزة من إنشاء جماعة المرضى غير العاديين، بدأ بعض الأعضاء يخبرونني أنّ الأطباء الآخرين يظنون الأشياء التي أقوم بها مجنونة. غير أنني كنت عندئذ أسعد بما يحدث من التحسن للأعضاء بحيث انني لم أكترث بذلك. وقلت لهم: «طالما أنكم تتحسّنون فلا داعي لقلقي على سمعتي».

ومن الأسباب التي جعلت الأطباء الآخرين يشعرون بالحذر حيال أساليبي هو أنهم لم يصبحوا سامعين متميزين، وهم يحاولون أحياناً أن يتحققوا من عملي بسؤال أحد المرضى: «ما الذي يجري في حياتك»؟ ويجيب المريض: «لا شيء»، ويسألون «كيف حالك»؟ فيرد المريض: «بخير». وعندئذ يتساءلون عما أتحدث عنه.

ولما كان كثيرون جداً من المرضى قد ابلغوني بأفكارهم الدفينة فإنني أستطيع الآن أن أقول للآخرين: «إنني أعرف أنواع الأمور التي انحرفت في

حياتك» وغالباً ما أستطيع أن أفترض تماماً ماهية متاعب المرضى العاطفية، بناء على الأعراض ومكان مرضهم. وعندئذ يُفرغون مشاعرهم الحقيقية. ومن زمن قريب أخبرتني مُعالجة نفسية من مدرسة يونج[1] بعد جراحة طارئة لاستئصال بضعة أقدام من الأمعاء الميّتة: «انني سعيدة لأنك جرّاحي، فقد كنت أمارس تعليم التحليل، ولم أستطع التصرف في كل النفاية الخارجة أو هضم القمامة في حياتي» ولعل أي ارتباط بين مرضها ومشاعرها لم يكن ليخطر لطبيب آخر، ولكنّ الأمر لم يكن مصادفة لنا إذ انّ أمعاءها كانت هي بؤرة مرضها. وقد قالت لي سيدة بعد استئصال للثدي حديثاً أنها كانت في حاجة إلى استخراج شيء جاثم على صدرها.

وقد أحسست بتأثر كبير بعد تجاربي الأولى مع جماعة مرضى السرطان غير العاديين، فقد ظننت أنني كنت أتعلم أموراً جديدة تماماً سوف تُحدث ثورة في ممارسة الطب بين عشية وضحاها. وكتبت بضع مقالات حول هذه الاكتشافات، ولكنّ المجلات الطبية أعادتها إليّ. وقال رؤساء التحرير إن المضمون طريف ولكنهم نصحوني بتقديمها إلى مجلاّت علم النفس. ولكن علماء النفس لم يكونوا في حاجة إلى هذه المعلومات، فقد سبق أن سلّموا بدور العقل في المرض. وصادفتُ في الوقت نفسه تقريباً مقالة كتبها والاس. س. إليربروك وكان من قبل جراحاً وهو الآن طبيب نفساني، وكان موضوع المقال الأصلي دور العقل في السرطان ولكنه ظلّ سبع سنوات لا يستطيع نشره، فغير التركيز في المقال على حَبّ الشباب ونُشر في مجلة كبرى.

ثم حاولت بعد ذلك عرض تجاربي في الاجتماعات الطبية، فكانت الاستجابة شكوكاً متشددة إن لم تكن سخرية تامة. وتحوّل كلّ نقاش إلى معركة من النِّكات مع لُعبة «إحصاءاتي ضد إحصاءاتك» ولم يكن هناك أحد تقريباً

---

(١) عالم نفسي سويسري شهير بدأ موافقاً لمدرسة فرويد في التحليل النفسي ثم انفصل وانشأ مدرسة علم النفس التحليلي، واهتم بدراسة الأساطير واللا شعور الجماعي وله رأي في تقسيم الفرد **إلى منبسط** Extrovert **ومنطو** Tnirovert كما كانت له اتجاها صوفية المترجم.

مستعداً للاعتراف قائلاً: «حسناً، لعلّ هناك شيئاً فيها وسوف أحاول أنْ أُجرّبه» ونتيجة لذلك فإنه على الرغم من أن هناك الآن قدراً كبيراً من البيانات العلمية لتأييد دور العلاج النفسي في علاج السرطان والأمراض الأخرى فإنني أصبحتُ مقتنعا بأنّ الإحصاءات قل أن تُغيِّر المعتقدات الراسخة. وفي الإمكان التلاعب بالأرقام كي تجعل التحيّز أشبه بالمنطق. وأنا الآن أُركِّز على التجارب الفردية بدلاً من الانكباب على الإحصاءات وفي سبيل تغيير العقل يجب أن يتحدث الإنسان غالباً إلى القلب... وأن يستمع.. فالمعتقدات مسألة إيمان لا منطق.

إنني أحظى الآن بالتأييد، وقد بدأ التفكير في التغيّر والدراسات تجري في جامعة ييل وأماكن أخرى. وعندما تتغيّر سياسات الطب يتغيّر تمويل الدراسات، ويجري استكشاف مسائل جديدة.

الفصل الثاني

# المشاركة الشافية

# المشاركة الشافية

«ليس الطب علماً فحسب ولكنه كذلك فنّ السماح لفرديّتنا الخاصة بالتفاعل مع فرديّة المريض».

ألبرت شفايتزر

كان السيد رايت وهو من زبائن الاخصائي النفسي برونو كُلُويفر مصاباً بسرطان ليمفاوي متقدم جداً، وأصبحت كلّ العلاجات المعروفة بغير جدوى، وتناثرت أورام من حجم البرتقالة على رقبته وتحت الإبطين، وعلى الأربية (بين الفخذين) والصدر والبطن. وتضخّم طُحاله وكبده تضخماً بالغاً، وكانت القناة الليمفاوية الصدرية متورمة مسدودة، ولا بد من تصفية نحو لتر أو لترين من سائل لبني من صدره يومياً، وكان لا بد له من الأوكسجين للتنفس، وكان دواؤه الوحيد آنذاك مُهدّئاً يساعده في طريق الموت.

وكان السيد رايت ـ على الرغم من حالته ـ لا يزال يتعلق بالأمل، لقد سمع عن دواء جديد يُسمى كريبيوزين يُقيّمه الباحثون في المستشفى التي يرقد فيها. ولم يكن مؤهلاً للدخول في البرنامج لأن الباحثين أرادوا مرضى يتوقعون بقاءهم أحياء مدة ثلاثة شهور، والأفضل أن يظلّوا ستة شهور. غير أن رايت أخذ يتوسل بشدة، حتى قرر كلوبفر أن يعطيه حقنة واحدة يوم الجمعة معتقداً أنه سيكون ميتاً يوم الاثنين، ثم يتسنّى إعطاء دواء الكريبيوزين لإنسان آخر. وكانت هناك مفاجأة لكلوبفر:

وقال:

«لقد تركتُه محموماً يلهث طلباً للهواء، طريح الفراش تماماً، أما الآن فها هو، يتجول في أنحاء العنبر وهو يتجاذب الحديث بسعادة مع الممرضات، ناشراً رسالة حالته النفسية الطيبة، إلى كل من يرغب في الاستماع، . وهرعت فوراً لأرى الأخرين. . لم يكن هناك أي تغير، أو كان هناك تغيراً إلى الأسوأ. كان هناك تحسّن رائع عند السيد رايت فقط. لقد ذابت كتل الأورام كما تذوب كرات الجليد على موقد ساخن، وأصبحت في نصف حجمها الأصلي في هذه الأيام القليلة فقط. كان هذا بطبيعة الحال تراجعاً أسرع بكثير مما يمكن أن يظهر في أغلب الأورام الحساسة للإشعاع تحت أشعة إكس القوية حين تُعطى يومياً. وكنّا على علم سابق بأن أورامه لم تعد حساسة للإشعاع. وكذلك لم يكن قد تلقى أي علاج آخر سوى هذه الحقنة الوحيدة التي لا جدوى منها.

كانت هذه الظاهرة تتطلب تفسيراً، وليس ذلك فحسب، بل لأنها تفرض علينا أن نفتح عقولنا لنتكلم. وعلى ذلك فقد أعطيت الحقن ثلاث مرات أسبوعياً كما هو مقرر مما أثار ابتهاجاً عظيماً عند المريض. . . وخلال عشرة أيام أصبح قادراً على مغادرة فراش موته وقد اختفت عملياً كل علامات المرض في هذه الفترة الوجيزة، وقد تبدو الحكاية غريبة على التصديق، فهذا المريض في المرحلة الأخيرة من مرضه والذي كان يلهث من أجل أنفاسه الأخيرة من خلال قناع الأوكسجين لم يعد يتنفس بصورة طبيعية الآن فحسب، بل انه أقلع بطائرته الخاصة وطار على ارتفاع ١٢٠٠٠ قدم دون أي ضيق.

. . . وفي خلال شهرين بدأت تظهر تقارير متضاربة في الأخبار، وكلها من عيادات الاختبار وكلها تقول انه ليست هناك أية نتائج للعقار. . . . وقد أزعج هذا السيد رايت إزعاجاً بالغاً. . . وكان منطقياً وعلمياً في تفكيره، وبدأ يفقد إيمانه في أمله الأخير. . ثم انتكس بعد شهرين من الصحة التامة وعاد إلى حالته الأصلية وأصبح مكتئباً بائساً جداً».

ولكن كلوبفر رأى فرصة سانحة لاكتشاف ما كان يجري حقاً، ليكتشف

كما قال كيف يُحقق الدجّالون الشفاء التام في بعض علاجاتهم الموثقة جيداً (وتذكر أن كل شفاء هو شفاء علمي). وأخبر رايت أن دواء الكريبُوزين يبشر بالأمل حقاً كما كان يبدو، لكنّ الشحنات الأولى منه فسدت بسرعة في القوارير، وأخبره بأن هناك إنتاجاً جديداً أنقى كثيراً ذي قوة مضاعفة يُنتظر وصولُه في الغد.

«وجاءت الأخبار كشفاً عظيماً عند رايت، وعاد رغم مرضه - إلى نفسه المتفائلة من جديد تواقاً إلى أن يبدأ مرة أخرى. وحين تأخرت الشحنة يومين كان توقعه للخلاص قد بلغ غاية مداه. وعندما أعلَنْتُ أنّ المجموعة الجديدة من الحقن على وشك أن تبدأ، استبدت به نشوة غامرة، وقويت ثقته إلى حد بالغ.

وفي تهلّل بالغ ومظهر تمثيلي حقاً... أعطيت الحقنة الأولى من المستحضر الطازج ذي القوة المضاعفة، والذي يتكون من الماء العذب ولا شيء غيره. وكانت نتائج هذه التجربة لا تقبل التصديق تماماً بالنسبة لنا في ذلك الحين، وأنه كان لا بد أن تساورنا بعض الشكوك حيال النتيجة المستبعدة والتي كان يمكن أن تصدّنا عن المحاولة على الإطلاق.

وكان الشفاء من الحالة الثانية القريبة من النهاية أكثر إثارة مما كان في المرة الأولى، فقد ذابت كتل الأورام واختفى السائل من الصدر وصار قادراً على المشي على قدميه، بل انه عاد إلى الطيران مرة أخرى. وكان عندئذٍ في صورة الصحة بكل تأكيد، واستمرت حُقن الماء طالما أنها فعلت كل تلك الأعاجيب، وظل دون أعراض بعد ذلك أكثر من شهرين. وفي ذلك الوقت ظهر الإعلان الأخير للجمعية الطبية الأمريكية في الصحف قائلاً «إن الاختبارات في أنحاء البلاد تُظهر أن دواء الكريبيوزين عقار عديم الجدوى في علاج السرطان».

وفي غضون بضعة أيام من نشر هذا التقرير أعيد إدخال السيد رايت في المستشفى وهو في المرحلة النهائية، فقد ضاعت ثقته وتلاشى أمله الأخير وقضى نحبه في أقل من يومين».

ومن أحسن الوسائل لجعل شيء ما يحدث أن نتبأ بوقوعه. ان استخفاف المؤسسة الطبية طوال عشرين عاماً بتأثير العلاج الوهمي - وحقيقته أن حوالي ربع إلى ثلث المرضى سوف يتحسنون لمجرد اعتقادهم أنهم يتناولون دواء ناجعاً حتى ولو كانت الحبوب التي يتعاطونها ليس بها أي عنصر فعّال، أصبحت الآن مقبولة باعتبارها أمراً حقيقياً بواسطة أغلب المشتغلين بالمهنة.

ويؤكد الدكتور هوارد برودي أن الاستجابة للدواء الوهمي بشكل إيجابي تحدث عند توافر ثلاثة عوامل بصورة أفضل: أن يتغير معنى التجربة المَرَضية لدى المريض بطريقة إيجابية، وأن تساعد المريض جماعةٌ ترعاه، وأن يزيد إحساس المريض بالتمكن والسيطرة على المرض. وتستخدم كل أنواع ما يسمى الطب البدائي تقريباً عامل الدواء الوهمي من خلال الطقوس التي تعزز الثقة في القوة الشافية سواء عرفناها بإله خارجي أو الطاقة الداخلية. ويعتمد الشفاء بالإيمان على اعتقاد المريض في قوة عليا وقدرة الشافي المعالج على العمل كطريق موصل إليها. وقد يكفي لبلوغ ذلك مُجرّد شيء artifact من صنع الإنسان أو تذكار من قديس يكون موصلاً كافياً. إن قارورة مكتوب عليها «ماء لورد[1] المقدس» تكون لها خصائص شافية عند المؤمن حتى لو كان فيها ماء الصنبور فقط. ولذلك فإن العلماء المسيحيون ينجحون أحياناً في شفاء أنفسهم، لأنهم يتعلمون البحث عن راحة البال ويُسْلِمون أنفسهم إلى قوة عليا. وهذا هو السبب في الأهمية البالغة لحصول الطبيب على سمعة طبية «كميكانيكي» مع القدرة على بث الثقة. فالأمل والثقة لدى المريض يُؤدّيان إلى الانطلاق الذي يقاوم الضغوط وغالباً ما يكون المفتاح إلى تحسن الصحة.

ومن سوء الطالع أن السكينة لا تأتي غالباً إلّا حين يقترب الموت، وذلك حين يقدر الناس على ترك أنفسهم على سجيتها. إنني أشاهد كثيراً من المرضى وهم على عتبة الموت ما زال يساورهم القلق على فواتير الكهرباء،

---

(١) بلدة في فرنسا على الحدود بينها وبين أسبانيا فيها ينابيع ومزارات للشفاء. المترجم.

وتأخر الأبناء كثيراً خارج البيت. وحين أقول لهم: «دعوكم من كل ذلك وتمتعوا بيوم لطيف فقد يكون آخر يوم لكم على الأرض» أجدهم في الصباح التالي أحسن حالاً وهم يتناولون إفطاراً كبيراً. وعندما أسأل عما حدث يقولون: «لقد عملنا بنصيحتك».

**الأمل من خلال الثقة:**

إن الطب «البدائي» أرقى كثيراً فعلاً من طبِّنا في استخدام العقل، ولعل السبب راجع إلى ما يملكه من عقاقير أقل فعالية بدون مساعدة من تأثير الدواء الوهمي. وقد كتب روبرت مولر السكرتير العام المساعد للأمم المتحدة ومؤلف كتاب «أفضلُ شيء أنهم علَّموني السعادة» عن مندوب إفريقي أخبره طبيب من نيويورك أنه مصاب بالسرطان وسوف يموت في غضون عام. وقد ذكر المندوب لمولر وأصدقائه الآخرين أنه راجع إلى وطنه ليموت، ولكنه سيطلب من أقاربه أن يُبلِّغوهم بموعد الجنازة كي يستطيعوا الحضور. ومرّت ثمانية عشرة شهراً. ولما كان لم يتلق شيئاً افترض أن المندوب قد مات واتصل بقريته حتى يعلم التفاصيل، وفوجىء في سرور بسماع الرجل نفسه وهو يبدو قوياً تماماً.

وقد شرح المندوب الأمر بأنه بمجرد رجوعه إلى وطنه زاره الطبيب الساحر المحلّي وقال: «إنك تبدو مكتئباً» ولما عرف السبب طلب من الرجل المريض أن يجيء إلى كوخه في اليوم التالي.

وبدأ الطبيب الساحرُ العلاجَ بإيماءة رمزية بسيطة إذ غرف فنجاناً صغيراً من سائل من مرجل كبير وقال: «هذا الفنجان يمثل الجزء الذي تستخدمه من عقلك، أما المرجل فيُمثِّل الباقي، وسوف أُعلِّمك كيف تستخدم الباقي»، وما زال الرجل اليوم حيّاً بخير.

ولست أحضُّ على التخلي عن الطب التكنولوجي الغربي في علاج الأجناس الأولى، ولكني أدعو إلى أن نصبح منفتحين على الشفاء في أعماقنا. ويذكِّرنا علماء النفس مرة بعد مرة بأن أغلبنا يستخدم نحو عشرة في المائة فقط

من قدرة عقلنا. دعونا إذن ـ كما علّم الطبيب الساحر نستخدم التسعين من المائة الأخرى. والعلم يعلمنا بأننا يجب أن نرى حتى نصدق ولكنّ علينا أيضاً أن نصدق حتى نرى، وينبغي علينا أن نتقبّل الاحتمالات التي لم يفهمها العلم بعد، وإلاّ أضعناها. ومن السخف ألاّ نستخدم العلاجات المفيدة لمجرد أننا لم نفهمها بعدُ.

وانفتاح العقل هو السمة المميزة لكل الأطباء الذين يهتمون حقاً بمساعدة مرضاهم. وقد ظل الدكتور وليام س سادلر وهو من أقطاب أنصار الطب القائم على العقاقير في مطلع القرن الحالي سنوات عديدة يدرس حالات الشفاء بالعقل كما كانت تسمى حينذاك، وكتب في مقدمة مجموعة من المقالات في مجلة «ليديزهوم جورنال» في أغسطس ١٩١١:

«تعودت أن ألقي محاضرة شعبية أكشف فيها حماقات هذه العلاجات، ولكني لاحظت أنني لم أحول أحداً قط من بين صفوف الوسطاء الروحانيين. وظلّت بعض هذه الأنظمة في تلك الفترة كلها تشفي مرضى لم أمنحهم الشفاء وكنت عاجزاً عن شفائهم»

وقد فتح سادلر عقله، وقام باستقصاء دقيق للموضوع خرج منه مقتنعاً بأن قوة الإيماء ـ وإن كانت ليست وراء شيء إلاّ أنها تعد حليفاً جديراً بالاهتمام للصيدلة والجراحة والصحة العامة.

ويعتمد تأثير الدواء الوهمي على ثقة المريض في الطبيب، وقد أصبحتُ مقتنعاً بأن هذه العلاقة أهم على المدى الطويل من أي دواء أو إجراء. ووجد چيروم فرانك الطبيب النفسي بجامعة جونز هوبكنز دليلاً على هذا الاعتقاد في دراسة لثمانية وتسعين مريضاً، أجريت لهم جراحات لانفصال الشبكية. وكان فرانك يقيّم مدى استقلال الأشخاص وتفاؤلهم وثقتهم في أطبائهم قبل الجراحات، فوجد أن أولئك الذين لديهم مستوى مرتفع من الثقة شُفوا أسرع من الآخرين.

وعلى الطبيب والمريض أنْ يتفهم كل منهما معتقدات الآخر من أجل خلق علاقة من الثقـة. وثقة الـطبيب في علاج معين يمكن أن يُلغيهـا رفض صامت من جانب المـريض. وهذا هـو السبب في دراستي لرسـوم المرضى وأحلامهم كي أدرس مشاعرهم غير المعترف بها بشأن العلاج. ولعلّي لولا ذلك كنت أختار ما أظنه علاجاً رائعاً، ولكنني أقاوم كل تأثير جانبي يمكن تصوره بحيث لا بد من إيقاف العلاج. ولعل المريض لم يكن منذ البداية راغباً في هذا العلاج ولكن الشجاعة لم تُسعفه لإخباري أو ربما كان رافضاً له في مستوى لاشعوري، غير أنني وجدتُ رسماً يُبيِّن أن المريض يتصور العلاج كأنه سمّ أو ضار فيمكن أن نبدأ من تلك النقطة، ونحاول تعديل اتجاه المريض نحو العلاج أو اختيار صورة أخرى من العلاج. كما أن رسماً إيجابياً يرسمه مريض خائف قد يساعد أيضاً في تبديد المخاوف والسماح ببدء العلاج.

وتتفاعل نظم المعتقدات عند الأطباء والمرضى، ولكن أجسام المرضى تستجيب مباشرة لمعتقداتهم هم لا مُعتقدات أطبائهم. ويميل الأطباء إلى أن يكونوا أكثر منطقية والاعتماد على الإحصاءات والصرامة، وهم أقل تعلقاً بالأمل من مرضاهم. وحين تنفد جعبة الأطباء من العلاجات، فإن من المحتمل أن ينسحبوا. غير أن عليهم أن يُدركوا أنّ الافتقار إلى الإيمان بقدرة المريض على الشفاء يمكن أن يحُدَّ من هذه القدرة إلى حد كبير. ولا ينبغي أبداً أن نقول: «ليس عندي ما أستطيع عمله لك أكثر من ذلك» إنّ هناك دائماً شيئاً يمكن أن نفعله، حتى لو كان مجرد أن نجلس ونتحدث ونساعد المـريض على الأمل والدعاء.

وقد لخّصتْ تجربةُ ستيفاني موقف الأطباء المعهـود تلخيصاً محكمـاً، وهي واحدة من جماعة مرضى السرطان غير العاديين، فقد حدّد لها طبيبها ـ بعد تشخيص السرطان ـ ما تبقى من حياتها كما تنبّـأت به الإحصـاءات ـ إلى أن تذهب مباشرة إلى القبر في وقت مبكر، فسألتْ عما يمكن أن تعمله فأجابها: «كل ما لديك هو الأمل والصلاة» وسألت: «كيف آمل وأصلي؟» فأجاب: «لا

أدري، ليس هذا تخصّصي». وعلّمتْها تجربتُها مع جماعة مرضى السرطان غير العاديين كيف تأمل وتصلي وقد غيرتْ ستيفاني مجرى مرضها بما يجاوز التوقعات، ويكتب طبيبها الآن مذكرات عن نجاحها. وقد كتبت هي فيما بعد أنّ هذا الطبيب في ذكره للأمل والصلاة «كان في الحقيقة يصف الدواء الأوحد الذي سوف يشفيني، وحتى هو لم يكن يعرفه أبداً».

والتأثير العكسي يمكن أن يقتل. جاءتني فرانسيس وهي سيدة في الثمانينات من عمرها ـ عندما فقدت الثقة في طبيبها السابق بسبب موقفه السلبي وكانت قد لجأت إليه يائسة من أمراض مترددة مزمنة طلباً للطمأنينة فسألها: «حسناً، كم سنة تريدين أن تعيشي على أية حال». وكانت على قدر كافٍ من الذكاء لكي تدرك ما تفعله هذه النظرة لها، فانصرفت.

وأذكر رجلاً لم يكن سعيد الحظ إلى هذا الحد. فقد اتصلت إلين ـ وهي عضو في جماعة مرضى السرطان غير العاديين يوماً ـ بزوجها راي وكان في المستشفى مصاباً بالسرطان لترى كيف حاله فقال: «بخير»، ووصلت بعد خمس عشرة دقيقة لزيارته فوجدته ميّتاً، وكان راي الذي أقام في المستشفى وخرج منه عدة مرات، قد سأل طبيبه يومئذٍ متى يستطيع أن يغادرها، وبعد أن سمع الإجابة وهي: «أوه لا أظن أنك ستغادرها هذه المرة» مات خلال دقائق!

إن التكهن المعتاد لدى الطبيب بما بقي للمريض من عمر خطأ فظيع. فهو نبوءة تُحقِّق نفسها. ويجب مقاومتها على الرغم من أن كثيراً من المرضى يستمرون في التساؤل: كم بقي؟ وهم يريدون شخصاً آخر يُعرِّف حدود الحياة بدلاً من إسهامهم في هذا التحديد هم أنفسهم. والأشخاص الذين يحبون أطباءهم والسلبيين يموتون غالباً في المواعيد وكأنهم يريدون إثبات صوابها.

ويجب على الأطباء ألّا يتوقفوا عن جعل الإحصاءات تُحدِّد معتقداتهم. فالإحصاءات هامة حين يختار المرء أفضل علاج لمرض معين، ولكنْ بمجرد

الاختيار لا تعود الإحصاءات تنطبق على الفرد. وينبغي بذل الجهد في منح كل المرضى الاقتناع بأنَّ في استطاعتهم التحسن مهما كانت الاحتمالات.

ولدى المرضى غير العاديين القدرة على طرح الإحصاءات جانباً ليقولوا: «انني أستطيع البقاء على قيد الحياة»، حتى حين لم يكن لدى الطبيب من الحكمة ما يجعله قادراً على أن يفعل ذلك. ويكفي أن تتأمل في الشجاعة التي يملكها شخص ما لكي يهزم نوعاً معيناً من السرطان لم يهزمه أحد قط من قبل. ان الأمل قد غرس مثل هذه الشجاعة في وليام كالدرون الذي حقق أول شفاء موثق من مرضى الإيدز. فقد شُخصت حالة كالدرون في ديسمبر ١٩٨٢، وأخبره أطباؤه أنه من المحتمل موته في مدى ستة شهور. ومن الممكن فهم لماذا أصبح مكتئباً يائساً. وسرعان ما ظهر سرطان كابوزي وهو السرطان الذي يصاحب الإيدز في الأغلب ـ وبدأ في الانتشار السريع على كل مناطق جلده وفي أنحاء جهازه الهضمي، وسرعان ما وصلتْ چوديث سكاتش، التي اشتركت مع رائد الفضاء إدجار ميتشل في إنشاء معهد العلوم العقلية Institute of Noetic Sciences وهي الآن رئيسة مؤسسة السكينة الداخلية إلى صالون كالدرون لتصفيف الشعر في موعدها المنتظم. ولما لاحظت من عينيه أنه كان يبكي ألَحّت عليه في إخبارها بالسبب.

وظهر أن كلماتها التالية كانت المفتاح في إنقاذ حياته، فقد قالت له: «ليس من اللازم أن تموت يا وليام، وفي إمكانك أن تشفى».

ووصفت سكاتش عمل آل سيمونتون مع مرضى السرطان وبحب وتأييد منها ومن الفتاة التي يحبها، أصبح كالدرون مؤمناً بأنه سيبقى حياً، وباستمرار القيام بالعمل الذي يحبه.

رفض الاستسلام للمرض، وبدلاً من ذلك بدأ يتأمل ويستخدم خياله العقلي في مكافحته، وعمل على أن يعيد العلاقات المتوترة مع عائلته، وحقق راحة البال، بالعفو عن الناس الذين أحسّ أنهم آذوه. وأحب جسمه بالتمرينات

الرياضية، والتغذية الحسنة، والڤيتامينات الإضافية. ومنذ ذلك الحين أظهر جهاز المناعة عنده استجابة متزايدة وبدأت أورامه في الضمور، وبعد عامين من التشخيص لم تظهر على كالدرون أية علامات على مرض الإيدز.

وغالباً ما يغضب المريض غير العادي عندما يعلن الطبيب قراره التعسفي عن موته. لقد رفضتْ لندا وهي ممرضة أعرفها العلاج الكيماوي وقال لها طبيبها: «سوف تأسفين وترجعين زاحفة هنا في مدى ستة شهور» وظلّتْ تقول لنفسها: «يا له من سافل! لن أموت لمجرد أن أُثبت خطأه». وقد عاشت أكثر من خمس سنين بغير علاجه ثم قررت عندئذٍ أن تستخدمه حتى تعيش فترة أطول.

إنّ لديّ صورة خطاب من سيدة شابة اسمها لويز أرسلَتْه إلى أحد أطباء «الروك آندرول» وكان له برنامج إذاعي يجمع بين الموسيقى والمشورة الطبية، وقد توثقت صداقتهما حين كانت في المستشفى، وقد أصيبت لويز وهي في سن المراهقة بسرطان المبيض مع انتشار سرطاني في الرئتين والبطن. وأعطاها طبيبها الخصائي السرطان مهلة تتراوح بين ستة شهور واثني عشر شهراً تعيشها مع العلاج الكيماوي، فأخبرتْه أن الله وحده يعلم متى يحين أجلها، وبدأت تحمل مسؤولية حياتها بنفسها. وتركت البيت بسبب ظروف المعيشة المتوترة هناك واستأجرت شقة خاصة وأنفقت آخر عشرة دولارات معها لتنشر إعلاناً صحفياً للبحث عن آخرين من مرضى السرطان يحتاجون إلى مساعدتها ـ وكان طبيبها في إحدى الفترات قد امتنع عن تقديم أي علاج آخر لها لأن المرض كان قد استفحل لديها ولكن أورامها اختفت بعد ستة شهور بعد أن اتخذت الطريق الذي اختارته حتى انّ طبيبها لم يستطع أن يذكر لها هذا بصوت عالٍ، وبدلاً من ذلك أعطاها روشتة طبية ـ والدموع تترقرق من عينيه ـ كتب فيها: «لقد اختفى سرطانك» وأرسلت لويز في يوم موتها المنتظر رسالة مازحة تسأل فيها: «أين يجب أن أرسل التابوت؟».

وقد كتب إليّ طبيب «الروك آندرول» ليخبرني أنه لولا سماعه بالصدفة لحديثي عن المرضى غير العاديين لما استطاع على الأرجح أن يربط بين أعجوبة شفاء

لويز ونموها الروحي وبدلاً من ذلك كان الأمر مفهوماً عنده، وجاءا كلاهما إلى أحد اجتماعاتنا في الجمعية للمشاركة في التجربة.

لقد اختارت لويز الحب والعطاء، وقامت بالتغييرات الروحية والنفسية التي يفعلها دائماً الأشخاص الذين جربوا حالات الشفاء الذاتية. ويحتاج هذا الأمر إلى قوة بالغة حين يخبرك صوت بأنك يفترض أن تموت. والمشكلة هي أن المرضى غير العاديين أقلية، فلو مات ثمانية من عشرة أشخاص كان من السهل تجاهل الاثنين اللذين يُحتمل بقاؤهما.

وأنا أحاول إعلان مثل تلك الحالات حتى يبحث عنها مزيد من الأطباء بين مرضاهم. وعندئذٍ سوف يروْن أن الشفاء ليس مصادفة. وإذا عرّفناه على أنه اختفاء تلقائي فإنه لا يُعلِّم الأطباء شيئاً ولا يستثير أي استقصاء عن الأسباب وراءه. إن الشفاء ـ وعلى العكس من ذلك فهو ـ عمل خلّاق يدعو إلى كل العمل الشاق، والتكريس الذي تحتاج إليه صور الإبداع الأخرى.

وكثيراً ما أتلقى خطابات من الأطباء عن مرضى حوّلتُهم إليهم، وحين يُقرِّر طبيب أنه حدث تحسن يثير الدهشة في حالة مريض ما فهو لا يشير أبداً إلى معتقدات ذلك الشخص وأسلوب حياته، ولكني حين أتقصّى الأمر أجد أن المريض قد أجرى دائماً بعض التغيير الجذري نحو اتجاه أكثر حباً وتقبلاً. وعلى أية حال فإنه قل أن يخبر المريض طبيباً غير منفتح شيئاً عن ذلك.

والشفاء غير المنتظر يحدث كثيراً بحيث يجب أن يتعلم الأطباء توقع الأمل في كل حين، حتى فيما يبدو أنه الساعات الأخيرة. فالمرضى لا يبحثون عن النتائج في استفتاء طبي يُجريه معهد جالوب. إنهم يبحثون عن علاقة تتجه نحو النجاح، يبحثون عن شخص يقول: «اصمد، فأنت قادر على النجاح، وسوف نساعدك»، طالما كان المريض راغباً في البقاء حياً، وليس من شأننا أن نُقيّم جدوى الحياة المستمرة لشخص آخر. وطالما كان مرضاي يعيشون بطريقة لها قيمة بالنسبة إليهم، فإنني هناك أساعدهم على الاستمرار.

ومع ذلك، فلو أن مريضاً قرّر أنّ الوقت قد حان لكي يموت فلست أجد تناقضاً في المساعدة على ذلك أيضاً، فإنني أستطيع المساعدة في حلّ الصراعات التي تستنزف الطاقة مدركاً أنّ هذا الحلّ قد يبدأ الشفاء على أية حال. وعلى الرغم من أنّ إخبار الناس بأنهم سوف يموتون في يوم كذا أو كذا مسألة هدامة ولا محلّ لها في المهنة الطبية، فإن تقبّل الموت لا يلزم أن يسلب الأمل. ومن النقائض أن الاستعداد للموت يمكن أن يعزز قضية الحياة فقد كانت إحدى مريضات السرطان مثلاً تبدو فظيعة في أحد أيام الجمعة، وأخبرتني برغبتها في الموت فقلت لها: «أخبري أبناءك ووالديك بما تشعرين به، وسيكون الأمر على ما يرام بعدئذٍ، فإنهم لا يدركون مدى شعورك السيء».

وحين رجعت يوم الاثنين إلى المستشفى، كانت تبدو في حالة رائعة فقد كانت تضع باروكة شعر على رأسها وفستاناً من قطعتين. وقد أخذت زينتها. وقلت: «ماذا حدث؟» فقالت: «لقد أخبرت والديّ بشعوري وكذلك أخبرت أبنائي، وعندئذٍ أحسست بتحسن كبير حتى انني لا أريد أن أموت» وقد أُخرجتْ من المستشفى بعد ذلك.

ولا ينبغي اخفاء أي جانب من التشخيص قط على الرغم من الحاجة إلى التفاؤل. وفي الإمكان دائماً قول الصدق مصحوباً بالأمل حيث لا يستطيع أحد التأكد من المستقبل. وفضلاً عن ذلك فإنني أستطيع الآن تقبّل المرض، وأرى مهمتي الأولى هي أن أساعد المرضى على تحقيق راحة البال، وهذا يضع المشكلات الجسمانية في مكانها الصحيح. فالشفاء ليس هو الهدف الوحيد، بل أهم من ذلك تعلّم الحياة دون خوف وأن يكون الإنسان في سلام مع الحياة والموت في النهاية، وعندئذٍ يمكن أن يَحْدث الشفاء، ولا يعود المرء متهيّئاً للفشل،باعتقادته أن المرء قادر على علاج كلّ المشكلات البدنية، ولن يموت أبداً.

كان «الخداع الرحيم» شائعاً منذ عشرين عاماً. ثم تغير اتجاه الموقف فجأة تماماً بعد ذلك. وقد أظهر المسح الذي أجراه الدكتور دينيس نوفاك ومساعدوه ونُشر في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية أن ٩٧٪ من الأطباء يفضلون

إخبار مرضى السرطان بتشخيصهم وذلك مقابل تسعين في المائة قالوا في مسح سابق بعشرين عاماً انهم لن يفعلوا ذلك.

ومن حسن الطالع أنّ الأطباء المعالجين، أدركوا أن المرضى يعرفون الحقيقة عادة على أية حال. فالمرضى، على مستوى لاشعوري وحتى على مستوى شعوري يعرفون ما يجري في أجسامهم. فقد أحس بيل وهو طبيب من مرضاي بصعوبة في البلع عند العشاء ذات ليلة. وقال إنه يعرف أنه مصاب بالسرطان لأن أباه أصيب بسرطان المريء والمعدة في نفس عمره. لقد عرف من عَرَض واحد. وقد طَمأنُه الجميع بطبيعة الحالة ولكن الاختبارات أثبتت أنه كان على صواب.

إن الأكاذيب والمراواغات تُفرِّق بين العائلات حين تكون أشدّ حاجة إلى الترابط في مواجهة الأزمة بأمانة، وغالباً ما تقول العائلات: «لا تخبروا أمّنا فهي تعجز عن مواجهة الأمر». وحين أسأل أمّي عما تحسبه خللاً تقول: «أظن أنه سرطان». وتنكشف الكلمة حينئذٍ ويمكن أن نتحدث عن معنى السرطان بالنسبة إلى العائلة ـ أهو تحد أم حكم بالموت. كما أن الخداع يطرد الثقة. وعندما يتردد الطبيب فلا يقدر على نطق كلمة السرطان أو يلبس قناعاً زائفاً فإن عقل المريض يترجم على الفور «إن الطبيب يعجز عن معالجة ذلك، فلا أمل هناك».

وكثير جداً من الأطباء اليوم انتقلوا من الخداع الرحيم إلى الأمانة القاسية، والتي تضر كذلك أكثر مما تنفع. وقد تلقيت مؤخراً خطاباً يُوجع القلب من زوجة مريض تفسر السبب في عجز زوجها عن الوفاء بموعده الثاني معي لأنه انتحر!.

«كان ذلك بعد يومين من إخباره بغاية القسوة، دون أي اكتراث أنه لن يلعب التنس أو يقود زورقاً أو يذهب إلى العمل ثانية قط، وكلها ـ وخاصة الأوّلان ـ من الأشياء التي أحبها..

لقد ظل طيلة حياته يثق غاية الثقة البريئة في أطبائه، لا لأنهم قادرون على الشفاء وإنما لأنهم يعملون أفضل ما يستطيعون. ولم يكن لديهم ـ وعلى الأخص طبيبه أخصائي السرطان ـ ما هو أفضل».

والأفضل كثيراً من الاعتراف بأنّ الموقف خطير، أن نُذكّر المريض في صدق بأنه ليس هناك مرض يستعصي على الشفاء، ولم يُشف منه إنسان، حتى إن كان على عتبة الموت.

وحين يقدر الطبيب على غرس قدر من الأمل فإن عملية الشفاء تبدأ أحياناً حتى قبل بدء العلاج. وأذكر إحدى مريضاتي التي أخبرها طبيب الأشعة أن العقاقير تُؤدّي عملها لأن صور عظامها قد تحسنت بصورة مثيرة، فأجابت: «لو أنك اطّلعت على جدول مواعيد علاجي لرأيت أنني لم أبدأ العلاج الكيماوي بعد. لا بد أن السبب راجع إلى ذلك الطبيب الأصلع».

وقد حصلت الدكتورة ساندرا ليڤين، وهي طبيبة سرطان من كاليفورنيا حديثاً على منحة لدراسة الجوانب السيكولوجية في السرطان، وقد قدّمتْ طلباً لذلك بسبب تجربة مماثلة، فقد جاءوا برجل مصاب بسرطان لميفاوي مُتَفَشٍّ إلى عيادتها وكانت زوجته قد أصرّت على أن يزورها قبل سفره بعيداً إلى ألمانيا من أجل علاج «معجزة» أراد تجربته، ولمّا رأت الدكتورة ليڤين الهلع في عينيَ الرجل، قضت ساعة لمجرد تهدئة روعه وبث الطمأنينة في نفسه، فلما عاد في الأسبوع التالي كانت أورامه قد ضمرت إلى النصف تقريباً. وقالت له: «كم كنتُ أودّ لو بدأت علاجك في الأسبوع الماضي» فأجابها «لقد فعلت».

ويأتي الأمل نتيجة لثقة المريض واطمئنانه إلى طبيبه إلى حد كبير، وتتشكل هذه الرابطة بطرق كثيرة، وهناك أشياء أساسية واضحة، كالعطف، والتقبّل، وتيسير اللقاء، والاستعداد لإعطاء المعلومات. وذاك هو السبب في أن زيارات فريق الجراحة قبل إجراء العمليات ذات أهمية كبرى، فهي لا تساعد المريض خلال الجراحة فقط، ولكنها تُعجّل بالشفاء أيضاً. وفي دراسة وصفها

الدكتور هربرت بنسون في كتاب «التأثير بين العقل والجسم»، أظهرت مجموعة من الباحثين برئاسة الدكتور لورنس إيجبرت بجامعة هارڤارد أن المرضى الذين زارهم طبيب التخدير ليلة الجراحة وكذلك التفسيرات وبعض الطمأنينة احتاجوا إلى نصف القدر من مُسكِّنات الألم عند مقارنتهم بمجموعة من المرضى الموضوعين تحت الرقابة لم تتلق مثل ما تلقوه، كما أنهم خرجوا من المستشفى مُبكِّرين بيومين ونصف في المتوسط قبل الآخرين.

وروح المرح تعتبر رصيداً ضخماً أيضاً، وكثيراً ما أشترك في الضحك مع مريض «يحتضر» حين أكون معه في الغرفة. وغالباً ما يظن الآخرون من هيئة المساعدين في الطُّرْقه أننا ننكر الحقيقة، في حين أننا ما زلنا على قيد الحياة ببساطة ومن ثم قادرين على الضحك، ومن واجب هيئة المستشفى أن تدرك أنّ الناس لا يكونون في حالة حياة واحتضار، فهم إما أحياء وإما أموات وما داموا أحياء، فعلينا أن نعاملهم على هذا الأساس. وأنا أجد أن كلمة «المرحلة الأخيرة» مزعجة، فهي تعني أننا بدأنا نعالج هذا الشخص أو السيدة وكأنه مات فعلاً. وأظهرت الدراسات أنّ الأطباء والممرضات يستغرقون زمناً أطول للاستجابة إلى زر الاستدعاء من غرفة مريض المرحلة الأخيرة منهم في حالة مريض الضغط على زر من شخص لا يحمل تلك التسمية، إن الكلمة توحي بحالة عقلية أكثر من حالة بدنية، وهي تمنع التعاطف عند الهيئة الطبية وقدرتها على تقديم القدر الكامل من الرعاية المطلوبة كما أنها تواجههم أيضاً بأنهم عرضة للموت هم أيضاً.

ومن الأمور الأساسية كذلك أن يعرف المرضى أن في مقدورهم التعبير عن الغضب لأطبائهم دون إفساد العلاقة معهم. لقد سمعت كثيراً أناساً يشكون من أطبائهم وهم يطلبون مني ألاّ أذكرها لهم خوفاً من الجزاء في المستقبل. إن الغضب المكتوم يؤذي المريض، وينبغي المشاركة فيه لإيجاد فريق للعلاج. وكم تكون الرابطة ضعيفة بالنسبة إلى المريض حين يعتقد أن الطبيب لن

يستجيب للنقد على مستوى مهني. إنني أشعر بسعادة حين يعبّر المرضى عن غضبهم عليّ لأن ذلك يعني أنهم يُحسّون بالأمان معي، وأن علاقتنا طيبة وأنهم يتصرفون كالأحياء.

ولقد أجريت جراحة لوالدي منذة عدة سنوات ثم أعادوه إلى البيت مع تعليمات ظننت أنها رديئة جداً وقد عانى من المضاعفات نتيجة لذلك فكتبت إلى الطبيبيْن: الباطني والجرّاح، معبراً عن مشاعري، وتلقيت من الجرّاح خطاباً يلومني فيه على المشاكل، وأما الباطني فردّ قائلاً: «أشكرك، إننا في حاجة بين حين وآخر إلى خطاب مثل هذا، ليساعدنا على تقديم أفضل ما لدينا». ونصحتُ والدي قائلاً: «غيّر الجرّاح واستبْقِ طبيبك الباطني».

## الوعي اللاّشعوري

إنّ موقف الطبيب حاسم على الأغلب في نجاح العلاج نظراً لتأثيره على المريض. كما ان ثقة المريض في الحصول على انتباه الطبيب الكامل من أهم العوامل. وأذكر حين كنت طبيب امتياز منذ سنين أنني كنت في غرفة العمليات مع مريض تحت تخدير نصفي، ولما وجد أنه يستمع فقط إلى حديث عن الرياضة فقط بين أعضاء الهيئة الطبية قال شاكياً: «من فضلكم ألاّ يقول بعضكم شيئاً عنّي وعن جراحتي؟» وتصوّرْ السخافة حين يُضطرّ مريض بسرطان شديد للاستماع إلى قلق أحد الفنيين على فوات مبارة هوكي، أو طبيبة تشكو من تأخرها لتصفيف شعرها. إنّ التقمص العاطفي وحده يستطيع بناء الصلة اللازمة للشفاء. وحينما يجلس الطبيب دقيقة واحدة إلى جانب السرير للتحدث يحس بها المريض وكأنها خمس دقائق أو عشر، ولو وقف الطبيب عند الباب، فإن نفس الزيارة تبدو وكأنها خمسَ عشرة ثانية.

ولموقف الطبيب أهمية حتى إن كان المريض غير واع أو نائماً أو في غيبوبة أو تحت التخدير. وقد أوضح ميلتون إريكسون ـ الطبيب النفسي العظيم وأخصائي العلاج بالتنويم المغناطيسي في اوائل الخمسينات ـ أن الأصوات

المعروفة، والتي لها معنى لدى المريض كانت تسمع وتفهم أثناء التحذير. وقد أخبرني أحد أطباء التوليد من بوسطون ذات مرة أنه لاحظ تغييراً دقيقاً في سلوك مريضاته منذ سنوات عديدة، حين تحوّل التخدير من الأثير إلى مواد تخدير أخفّ. ولكن يتقصى الأمر، أحضر جهاز تسجيل كالمستخدم في المحاكم إلى غرفة العمليات، ليسجّل كل كلمة تتفوه بها المريضة خلال عدة عمليات قيصرية، ووجد إن هؤلاء المريضات استطعن وهن تحت التنويم المغناطيسي تكرار المحادثة كلمة كلمة.

وقد أثبتت البحوث الحديثة هذا الوعي اللاشعوري. فقد أدار هنري بينيت ـ وهو عالم نفسي في كلية الطب بجامعة كاليفورنيا بمدينة ديفيز ـ شريط تسجيل لمرضى تحت التخدير، وطلب إليهم إن يشيروا إلى سماعهم للرسالة بلمس آذانهم أثناء مقابلة بعد العملية. وقد لمسوا جميعاً تقريباً آذانهم بصورة متكررة على غير وعي منهم، ولكن لم يستطع أحد منهم تذكر الرسالة. وفي تجربة أخرى سأل الدكتور بينيت بعض المرضى في حالة اللاوعي أن يجعلوا إحدى اليدين أدفأ من الأخرى فاستجابوا على الفور ـ كما أدى الإيحاء إلى مجموعة أخرى من المرضى ـ دون تنويم مغناطيسي قبل العملية ـ أدت إيحاءات بأن الدم سوف يترك منطقة الأرداف إلى تخفيض الدم المفقود خلال العملية بمقدار النصف. انّ لدينا أساليب لا تُصدّق نستطيع بها توجيه العلاج الكيماوي نحو السرطان، أو تحويل الدم وحرمان الورم منه حتى يتم القضاء عليه.

وقد لبثتُ سنين أستخدم قدرة المرضى على السمع وهم في حالة اللاوعي، فأتحدث مع مرضى في حالة الغيبوبة حتى أُعرّفهم بحالتهم الطبية. وفي إحدى الحالات أخبرتُ سيدة ـ ظلت في غيبوبة ثلاث سنين دون أية امارات على الإفاقة ـ أن عائلتها تسمح لها بالذهاب، وأنها بالموت لن تكون أمًّا فاشلة. وذكرتُ أنهم سوف يفتقدونها، ولكن لا بأس من رحيلها إذا أرادت ذلك، فماتت في غضون خمس عشرة دقيقة. وعندما أدخل غرفة يكون المريض نائماً فيها أُعلن عن نفسي برفق، وأترك الوعي اللاشعوري عند المريض كي يوقظه إذا أراد

الحديث معي في تلك اللحظة، فإن لم يستيقظ ولم تكن هناك مشكلة عاجلة، فإنني أعود إليه فيما بعد.

وقد بدأ كثيرون من الجراحين الآن في استخدام قوى العقل تحت التخدير للمساعدة على منع المضاعفات، وكثير من الناس بعد الجراحة التي تجرى في أسفل الظهر، يجدون صعوبة في التبول، ويحتاجون غالباً إلى القساطر نتيجة التقلصات في عضلات الحوض. وقد أوحى فريق من الباحثين إلى المرضى وهم على مائدة العمليات بأنهم سوف يقدرون على إرخاء العضلات الهامة فيما بعد. ولم يحتجْ أحد من هؤلاء المرضى إلى القساطر.

وأنا في غرفة العمليات دائم الاتصال مع المرضى حول ما يجري وقد وجدت أن هذا يمكن أن يصنع الفارق بين الحياة والموت؛ فالحديث المُطَمئِن إلى المرضى المصابين باضطرابات في القلب أثناء العملية، يمكن أن يعالج الاضطرابات أو يخفض نبضاً سريعاً. وقد كنت في عهد قريب أجري جراحة لشاب ضخم للغاية وكأنه لاعب كرة القدم الأميركية، وأدى حجمه إلى مشكلات فنية غير خطيرة وبينما كنت أحلّها نظرت إلى جهاز المراقبة ورأيت أن نبضه كان ١٣٠، وكنت أعرف أنه كان قلقاً بشأن العملية ولذلك قلت له: «عندي بعض مشاكل ميكانيكية يا فيكتور لأنك رجل ضخم، ولكن ليس هناك مشكلات في الجراحة، وانما هذا الجزء يصعب عمله قليلاً فقط، إنك على ما يرام فلا تكن عصبياً، وأحب أن يكون نبضك ٨٣»، فهبط نبضه إلى ٨٣ فعلاً خلال الدقائق القليلة التالية، وظل كذلك دون أية أدوية أخرى. وكثير من أطباء التخدير الذين سمعوا عن مثل هذه النوبات بدأوا يتحدثون إلى مرضاهم تحت التخدير، وإعطائهم رسائل مهدئة. كما إن الرسائل المليئة بالخوف يمكن أن تزيد من حدوث توقف القلب.

وحدث ذات مرة، وأنا أنهي جراحة عسيرة عاجلة في البطن لشاب بدين جداً أن توقف قلبه ونحن نوشك على نقله إلى غرفة الإفاقة، ولم يستجب للانعاش. وفقد طبيب التخدير الأمل وهو يخرج من الباب عندما تحدثتُ بصوت عالٍ في

الغرفة: «عد يا هاري فليس الآن موعد انصرافك». وعلى الفور أخذ الرسّام الكهربي للقلب يظهر نشاطاً كهربياً، وقد شفي الرجل تماماً في النهاية. ولست أستطيع إثبات الأمر بطبيعة أعلى ولكنى واثق أن الرسالة الشفهية هي التي صنعت الفرق. وأعرف أن التجربة أدت إلى إيمان الحاضرين من أعضاء الهيئة الطبية الآخرين، وليس هناك بالتأكيد سبب يمنع الاتصال بالمريض بكل طريقة ممكنة.

ومن المهم بصفة خاصة أن نتحاشى الرسائل السلبية لأن أجهزة الدفاع الواعية لا تعمل عند المرضى تحت التخدير وقد كتب لي تيم رسالة يصف تصرف أحد الجراحين في غرفة العمليات، قائلاً:

«سمعتُ الجراح يتحدث بصوت مُتشفٍّ كنت أحسبه مُدَّخراً لطلبة الطب فقط، وأعلن «ان هذه السيدة تخبرني أنها مؤمنة بالطب الشامل! الشّامل.. هاها... والشامل حتى أن أبرز ما في حياتها هو على الأرجح شراء كتاب عن مراقبة الطيور. وسرعان ما سمعتُ بعد ذلك: «إنها من الشمول بحيث تظن أن الإشعاع سوف يؤذيها - لماذا وهي أقبح سكرتيرة من المناطق المتخلفة في بيڤرلي واستمر الحال إهانة بعد أخرى وكأنها كانت على بعد ألف ميل وليست تحت مخدر عام على بعد ثلاثة أقدام من مكان حديثه. «هي تقول إنها مصابة بنقص السّكر هاها! إنها امرأة غريبة.»

ثم أعلَن قائلاً: «انظر إلى هذا. هذا سرطان. إنها مليئة بالسرطان وهو سرطان خبيث» ثم انتزع كتلة من الأنسجة وكأنه يقطع قطعة من شطيرة التفاح المفضّلة لديه.

ولا داعي للقول انها أفاقت من التخدير باردة باكية، تشعر بالكثير من الألم.

وقد أصبح تيم صديقاً للمرأة خلال اختبارات تالية واستئصال جذري للثدي، وأسمعها تسجيلاً من تسجيلاتي لجماعة مرضى السرطان غير العاديين،

وقد ساعدها حُبّه على زيادة سيطرتها على علاجها مما أدى بالتالي إلى تخفيف ألمها. ورفضتْ العلاج بالأشعة والعلاج الكيماوي، إذ كانت تخشى أن يكون سامأ، وفضلت البدائل من العلاج الشامل التي تؤمن بها. وذكر تيم في خطابه أن الوقت لم يحن بعد لمعرفة نتيجة مرضها، ولكنه قابلها بمجرد خروجها من المستشفى ووجدها تتدفق حيوية ونشاطاً، تتوهج بالحب.

كما أنها كشفتْ سرّاً حيّر تيم عدة أسام. فإن نفس الجراح البذيء أجرى لها عملية استئصال الثدي، ولكنه في هذه المرة كان لطيفاً مهتماً بها وكتب تيم يقول:

«لماذا زارها في غرفة الإفاقة، واتصل بها في البيت؟ ولماذا كان الوحيد بين أعضاء الهيئة الطبية في المستشفى الذي أيد قرارها برفض أية اختبارات أخرى وطلب منها الذهاب إلى البيت والراحة والتمتع بالصحة؟

ويبدو أنه حين كان يقوم بزياراته التي تستغرق خمس عشرة ثانية في الصباح قبل العملية، فاجأته بعناق لم يُجرّبه من قبل (من أي مريض من مرضاه على الأقل)، فتراجع في البداية لا يعرف كيف يرد على هذا ثم عاد فيما بعد يحتضنها وتعانق كلاهما بقوة.

في بعض الأحيان لا يكون واضحاً من هو الطبيب ومن هو المريض، ولست أدري من منهما عالج سرطانه، ولكن كلّا منهما ساعد الآخر».

انني أتأكد دائماً من أنّ العاملين في غرفة العمليات لا يقولون شيئاً يمتنعون عن قوله إذا كان المريض مستيقظاً. وحين يشير الجراح إشارة ساخرة كقوله: «إذا كان له أن يغادر هذا المكان أبداً فستكون قدماه في المقدمة» فلا غرو أن أفاق المريض وهو يبكي في غرفة الإفاقة. ومن الممكن أن يكون المرء صادقاً بشأن التشخيص، ومع ذلك فانه يغرس أفكاراً إيجابية حول العلاج في المستقبل. ومما يشجع على الشفاء جملة بسيطة مثل: «سوف تصحو مستريحا عطشاناً، جائعاً» مع تحويرها بالنسبة للمرضى البدنيين. بل انه يمكن

تخفيف الرغبة من التدخين عن طريق الإيحاء عند ختام العملية. ولست أتردد أيضاً من أن أطلب من المريض ألاّ ينزف إذا كانت الظروف تستدعي ذلك، ومن المعروف جيدا أن ممارسي اليوجا ووسطاء التنويم المغناطيسي يمكنهم السيطرة على النزيف، كما أن الطلب الشفهي يبدو أنه يحقق نجاحاً أثناء التخدير. وانني أتساءل في بعض الأحيان عما إذا كانت الإيحاءات أثناء التخدير يمكن استخدامها أحياناً كصورة من العلاج النفسي.

إن الجو المحيط بالبيئة العلاجية يؤثر في موقف كل من الطبيب والمريض معاً، وأخشى أن نكون قد فقدنا واحداً من أهم مصادر قوتنا ـ وهو الارتباط مع الله والطبيعة ـ عندما انتزع مُصمّمو المستشفيات النوافذ منها. إن مشهد العالم الخارجي يُذكّرنا بارتباطنا بالحياة كلها، ويساعدنا على البقاء. وقد أظهرت بحوث أجريت حديثاً في إحدى مستشفيات بنسلفانيا أن المرضى الذين تواجه غرفهم فناء مكشوفاً أو شجرة أو السماء يتحسنون أسرع من أولئك الذين تواجه غرفهم حائطاً من الطوب. وقد كتبَ ديك سيلزز في كتاب «دروس قاتلة» في وصف نفس التأثير ببلاغة من وجهة نظر الأطباء وقال:

«كانت لغرف العمليات نوافذ من زمن غير بعيد. وكانت نعمة وبركة على الرغم من الذبابة التي تتمكن من النفاذ أحياناً خلال الستائر الشبكية وتهدد تعقيمنا نفسه، وكان الرد على الحشرة المغامرة المنجذبة نحو هذا المشهد الخلاّب ضربة سريعة ورشّة من مُبيد، ثم ينفتح الباب على العالم المجاور، أما بالنسبة لنا نحن الذين نواصل المعركة فقد كانت هناك بركة السماء، وتصفيق الرعد وتأنيبه، وتتجلّى المشورة الإلهية في البرق. وكانت هنالك ـ في طوارىء الليل ـ روعة النجوم وخلودها لتُطامن من غرور الجراح بذاته. ولم يكن المريض يُضارُّ عندما تنظر السماء من فوق كتف طبيبه. وأخشى جداً أن نكون بعد أن سددنا نوافذنا بالطوب قد فقدنا أكثر من النسيم، إذ إننا فصمنا رابطة سماوية.

إن العمل في غرف بلا نوافذ، يعني أن تعيش في غابة لا تستطيع أن ترى

السماء. وإذ غابت عن النظر السماء فلن ترى آلاء الله العظيمة. وبدلا من ذلك ـ هناك أرواح مبعثرة لا تحصى تتسلل وراء أوراق الشجر أو تحت الغُدران ولا يَفْضُل واحد منها الآخر أو يكون أسوأ منه، ومع ذلك فما زال للإنسان الحق في المعبد الذي يفضله، ويقع معبدي هنالك في الخارج؛ في البريّة متطلعاً في تعجب إلى السماء، أو هو في غرفة عمليات متعددة النوافذ، حيث ترعى الأبقار خارج ألواح من الزجاج، وتسطع النجوم على موائدي».

ومن أجل إعادة إيجاد هذه الرابطة السماوية فإنني أستخدم الموسيقى التي عُرِفَت خصائصها الشافية منذ العصور القديمة. فقد كان عازفو الهارب (القيثار) في عهد الأنبياء يعزفون معزوفات موسيقية خاصة لاستثارة حالة عقلية كان المظنون أنها تنشط القوى الخارجة عن الحس. وكما قيل عن إليشع: «وحدث حين عزف المغنّي أن مسّته يد الرب». وقد عزف داود للملك شاؤول كي يساعده على الشفاء من إصابته بالاكتئاب والبارانويا (الشعور بالاضطهاد).

إن الموسيقى تفتح نافذة روحية. وعندما أحضرت جهاز تسجيل للمرة الأولى في غرفة العمليات اعتبروه من مخاطر الانفجار، ولكننا أدرناه بالبطاريات، وعندئذ أحس أطباء التخدير والممرضات أنهم في حالة أفضل كثيراً حتى انهم كانوا يطلبون الموسيقى إذا نسيتها. وهناك الآن أجهزة تسجيل في جميع غرف العمليات تقريباً في نيوهافن.

وقد أظهرت دراسة حديثة في المستشفى التابع للكنيسة المشيخية في المركز الطبي الباسيفيكي في سان فرانسيسكو أن الموسيقى تخفف القلق والضغط النفسي والألم عند الأطفال والكبار خلال المضايقات في عمليات قسطرة القلب. وكانت استجابة الأطفال أفضل عند الاستماع إلى أغنيات الحضانة مثل أغنيات بطرس والذئب وطريق السمسم. أما الأطفال الكبار والمراهقون فكانت موسيقى الروك أدعى الى هدوئهم وأما البالغون فكان لهم أشياء أخرى يفضلونها.

غير أن علماء البيولوجيا الحركية وجدوا أن موسيقى الروك العالية يمكن

أن تبعث على الضعف ولست أُزكِّيها في غرفة العمليات. إذ يجب أن تستخدم الموسيقى لتهدئة كل من المريض والمساعدين الطبيين معاً، وتساعدهم على معالجة التوتر. والموسيقى في غرفة العمليات يجب أن تركز انتباه الجميع على حقيقة أن هناك إنساناً حياً تُجرى له جراحة، وينبغي أن تساعد المساعدين والطبيين على الإشارة إلى ذلك الإنسان كما لو كان صاحياً بدلاً من أن تُشتت انتباههم عن الجراحة. وأجد أن أشد أنواع الموسيقى تأثيراً في تحقيق هذه الأغراض هي الموسيقى الروحية والحركات الموسيقية المزخرفة التي أوصت بها شيلا أوستراندر ولين شرويدر في كتاب «التعلّم الممتاز». كما إنني أشجع المرضى على استخدام أية شرائط موسيقية يجدونها أدعى إلى زيادة الاسترخاء أو الشفاء، حتى يُكيِّفوا بيئة المستشفى نحو بيئة علاجية. كما انني أُحيلك إلى كتاب لينجرمان بعنوان «الطاقات العلاجية للموسيقى». من أجل احتياجات خاصة، كما أن مختارات دانيال كوبيالكا من المقطوعات الكلاسيكية فهي رائعة.

وقد عرفت ما هي أنواع الموسيقى المناسبة وأنا أُغيِّر النوع حسب الموقف الجراحي، وكثيراً ما أداعب الطلاب باخبارهم أن عندي موسيقى خاصة لوقف النزيف، وتؤدي استجابة المريض أحياناً إلى دعابة غير منتظرة. إنني أتمتع بالموسيقى الروحية. وبينما كنت أُجري جراحة لرجل تحت تخدير نصفي بعد ظهر أحد الأيام، وصل شريط التسجيل إلى مقطوعة «الدَّلال المدهش» وعندئذ ارتفع رأس المريض وسأل: «هل هناك خطأ هنا؟ فضحكنا جميعاً وقلنا لا، فقال: «انني إيرلندي وإذا غَنَّيتُم «حين تبتسم العيون الإيرلندية فإنني سأشعر بتحسن». وقد فعلنا واستمتع بالأداء. وقال أحد المرضى حين استماعه لموسيقى على القيثارة قبل بدء العملية بالضبط «انه شيء طيب أن أسمع ذلك وأنا ما زلت متيقظاً، فلو أنني صحوت من العملية وسمعتها لما عرفت أين كنت». وقال مريض في يوم آخر بعد أن شرع في الضحك وهو تحت تخدير موضعي: «هذا أنسب شيء»، بينما أستأصل ورماً حميداً كبيراً «فقد

كان فرانك سيناترا يُغنّي في الخلفية: «لماذا لا تأخذني كُلّي».

## السيطرة المزدوجة

إن المشاركة في عملية اتخاذ القرار تُجدِّد نوع العلاقة بين الطبيب والمريض أكثر من أي عامل آخر، فالمريض غير العادي يريد المشاركة في المسؤولية تجاه الحياة والعلاج، والأطباء الذين يشجعون هذا السلوك يستطيعون مساعدة جميع مرضاهم على الشفاء بسرعة أكثر.

وقد ظهرت قيمة المشاركة في دراستين حديثتين عند الأطفال، إذ قارنت الدكتورة تشارلين كافانا في كلية الطب بجامعة ويسكونسين فريقاً من الأطفال المصابين بحروق شديدة وقد تلقوا الرعاية المعهودة من التمريض بفريق آخر تعلم تغيير ضماداتهم بأنفسهم. وقد تبين أن الذين كان لهم دور نشيط احتاجوا إلى دواء أقل كما كانت المضاعفات التي حدثت لهم أقل. وقد تعلم فريق من الأطفال المصابين بالربو - في بلدة بالو ألتو بولاية كاليفورنيا - شيئاً عن مرضهم والأدوية المستخدمة في السيطرة عليه، وشُجِّعوا على أن يقرروا بأنفسهم متى يحتاجون إلى الدواء، فغابوا عن المدرسة أياماً أقل وانخفض مُعدّل زياراتهم لعيادة الطوارىء من مرة في الشهر إلى مرة كل ستة شهور.

وفضلاً عن ذلك فإن المشاركة في المسؤولية تزيد التعاون، وتُقلِّل من مشاعر الاستياء التي تؤدي في الغالب إلى الدعاوى القضائية لسوء مزاولة المهنة. كما أنه لا يحتمل حدوث تخمين ثانٍ عن المرض وتبادل الاتهام حين تُبنى القرارات على تقييم مشترك لما هو صالح للمريض الآن وليس على تنبؤات عن المستقبل المجهول. انني لا أريد أن يوضع تحت التخدير أي واحد من مرضاي دون أن يشعروا بأنني أفعل من أجلهم ما يريدون أن أفعله (غير أنه عندما يبدو أن بعض المرضى يحتمل أن يغضبوا أنفسهم إذا حدث شيء خطأ في المستقبل، بناء على قرارهم، فإني أقترح أن يتركوا لي مزيداً من السلطة، فأنا أفضّل غضبهم الشديد عليّ بدلاً من أنفسهم، فقد بذلت ما في وسعي، ومن ثم فإنني أستطيع معالجة غضبهم).

وقد يرفض الناس أكثر أنواع العلاج فعّالية، أو تظهر عندهم آثار جانبية كثيرة جداً بحيث تؤدي اضطراراً إلى إيقاف العلاج في بعض الأحيان، وذلك عندما يكون عقلهم الباطن غير واثق من رغبتهم في الحياة. وحتى إذا كانوا شديدي الرغبة في الحياة، فقد يختلفون كذلك مع الطبيب الذي يكون واجبه عندئذ أن يكافح الدافع الى الانسحاب أو الإكراه. إن الطبيب الذي يحاول ضمان المستقبل غالباً ما يضغط على المرضى نحو طريق معين من العلاج ويهيئهم لتبادل الاتهامات ومشاعر الفشل جميعاً إذا لم يُشف المرض.

أما إختيار المريض ـ من ناحية أخرى ـ نوعا من العلاج بناء على اقتناع، بينما يتقبل حقيقة أنه لا مفر من الموت في يوم ما، فإن هذا المريض لن يفشل قط، ولن يأسف أبداً على القرار. ولا بد أن يتذكر الطبيب أن المريض هو الذي يجب عليه أن يختار وعليه أن يتعايش معه بعدئذ.

ومن واجب الطبيب أن يقبل كلَّ المرضى، وإن لم يكن لازماً أن يؤيد كلّ خياراتهم. فمن حق الطبيب أن يقول: «لا أستطيع أن أوافق على ما تعمله، ولا أريد المشاركة فيه». والجانب المحزن أن هذا يقتل كثيراً من الناس، لأنهم لن يعودوا بعد ذلك إلى أي طبيب. وأنا عادة أقول لأمثال هؤلاء المرضى: «أنا لا أتفق معك فيما تعمل، أو إذا كنتُ مصاباً بمرضك لما اخترتُ خُطّتك في العلاج، لأنني لا أظن أن لديك أفضل فرصة في نجاحك باتباعها، ولكني سأظل على علاقة معك ـ ان أردت ـ وأساعد بأية طريقة أستطيعها».

فإذا وجدوا بعدئذ أن اختيارهم ليس مثمراً، فسيقولون «أعرف أنك تهتم بأمري لأنك حافظت على العلاقة، هلّا مضيت قدماً وأجريت لي الجراحة»؟

وليس ثمة طريقة أخرى يستطيع بها الطبيب أن يمنح الحد الأقصى للأمل بينما يترك الباب مفتوحاً أمام المريض لكي يطبق فيما بعد العلاج الذي أوصى به الطبيب. لقد وافق مائة في المائة من مرضاي حتى الآن على العلاج الكيماوي أو الإشعاع أو الجراحة عندما قبلتها أنا؛ حتى أولئك الذين حاولوا علاج أنفسهم

ورفضوا المهنة الطبية، بل ان أولئك الذين بدأت زيارتهم الأولى لعيادتي بقولهم: «لا تتحدث إليّ كطبيب فقط وإذا فعلتَ فلن أعود».

إن تقبُّل الطبيب للمريض يساعده على بلوغ الشفاء والسكينة كما يبدو في حالة بريدجيت وهي سيدة إنجليزية انتقلت حديثاً إلى ولاية نيوجرسي. وكانوا ـ تبعاً للنظام الطبي الإنجليزي ـ قد خصصوا لها طبيباً ولم تكن تحبه، ومن ثم فإنها لم تَعُدْ إليه أبداً. كانت مصابة بورم في حجم بطيخة احتل مكان ثديها الأيسر. وفحصتُها وأعطيتُها قائمة بالأشياء التي اعتقدت أنها يمكن أن تساعدها من الجراحة إلى الله فقالت: «أنت أول طبيب لم يصرخ ويزعق في وجهي قائلاً: «أين كنت؟ ولماذا لم تحضري بسرعة؟ ولماذا كنت على هذه الدرجة من الغباء؟ ما الذي دهاك؟ وأخبرتها أن ذلك ليس دَوْري، فدوْري هو مجرد قبول المرضى وأن أحاول مساعدتهم.

وجعلتْ بريدجيت ترسم صوراً دلَّت على مواقف إيجابية لا شعورية نحو الإشعاع والعلاج الكيماوي، وإن كانت في مستوى الوعي قد عارضت كليهما. وبعد فترة عدة شهور طلبتني لإخباري بأنها قد بدأت العلاج الكيماوي، وأن الورم قد ذاب واختفى. وكانت استجابتها مثيرة حتى ان طبيبها أخصائي السرطان لم يجد حاجة إلى علاجها بالإشعاع. لقد كان تقبّلي لحالة بريدجيت سبباً في تمكينها من قبول ما كان على الطب أن يقدمه.

غير أن بعض الجراحين يصرون على أن يقوموا بإدارة العرض بأكمله، بل إنهم يمنعون مرضاهم من الانضمام إلى برنامج «إسْعى إلى الشفاء» بعد جراحة استئصال الثدي (وهو برنامج للعلاج العاطفي والبدني بعد الجراحة). وليس لهم في ذلك حق، ولكن بعض الأطباء يحاولون أن يتحكموا في حياة المريض كما يتحكمون في تفاصيل العلاج؛ مثلما يسيطر الكبير على الطفل. والحقيقة المحزنة أن كثيراً من المرضى يسمحون لهم بذلك. إن الأطباء ينشأون على ما يُعوِّدهم مرضاهم تماماً كنشأتهم على تدريبهم، وأغلب المرضى يريدون أن يتركوا كل القرارات للطبيب الذي يقوم بشخصية الأب القادر على

كل شيء. أما المريض غير العادي فهو يناضل في سبيل المسؤولية ولكنه يُعاقَب على هذا العمل من أجل البقاء لأنه يمثل الأقلية من المرضى الذين يراهم الطبيب ـ وكما اشتكى كوستوجلوف ـ نزيل معسكر الاعتقال السابق في رواية الكسندر سولجنتسين: «عنبر السرطان» قائلاً:

«بمجرد أن يأتي إليك مريض، فإنك تبدأ في التفكير كله بدلا منه، وبعد ذلك يجري تنفيذ التفكير بواسطة أوامرك الدائمة واجتماعاتك التي تستغرق خمس دقائق وبرنامجك وخطتك وشرف القسم الذي تنتمي إليه ـ فأصبح مرة أخرى حبة من الرمال تماماً كما كنتُ في المعسكر، ولا شيء يعتمد عليّ مرة ثانية».

ويُحب نقّاد الطب الحديث أن يشيروا إلى المرات العديدة التي انخفض فيها معدل الوفيات أثناء إضرابات الأطباء ـ عام ١٩٧٦ في لوس أنجيلوس، وفي بوجوتا في العام نفسه، وفي القدس عام ١٩٧٣ مثلاً. وهم عادة يقولون شيئاً مُبسَّطاً مثل: «إن الرعاية الطبية تُعرِّض حياتك للخطر». والأرجح أن المرضى يدركون فجأة أن عليهم البدء في الاهتمام بأنفسهم واتخاذ قراراتهم كما كان ينبغي أن يفعلوا دائماً، وهذا ما يجعلهم يعيشون فترة أطول. وقد حدث منذ عدة سنوات إضراب لسائقي سيارات الإسعاف في بلدة كيب كود، حيث نملك بيتاً صيفياً ، وساد الفزع بعد ذلك؛ فماذا نفعل بحالات الطوارىء؟ حسناً لقد انخفض عدد حالات الطوارىء انخفاضاً مفاجئاً حتى انتهى الإضراب، وهو مثل مدهش آخر على القدر الكبير الذي نملكه من السيطرة.

## الميكانيكي والمعالج

إن الفشل الشائع للغاية في التفاعل مع المرضى يرجع إلى الطريقة التي يتعلم بها الطبيب أن يكون مجرد ميكانيكي. ونحن نتعلم في كلية الطب كل شيء عن المرض ولكنا لا نتعلم شيئاً عما يعني المرض بالنسبة للشخص المصاب به.

وفي دراسة عن الطب الشعبي في تايوان وبين الأمريكيين الصينيين عزا

الدكتور آرثر كلينْمان ـ من كلية الطب في جامعة واشنطن ـ نجاح الطبيب الشعبي المثير للدهشة غالباً إلى علاج المرض في سياق الحالة النفسية والثقافية للمريض. إن وصمة العار التي ترتبط بالمرض العقلي في المجتمع الصيني تعني أن الشخص الصيني مثلاً يتصور الاكتئاب غالباً من حيث أعراضه البدنية فقط كالتعب، وعلى ذلك يكون من الأرجع أن يقاوم المريض أي علاج لا يسمح له بالاعتقاد في سبب جسماني للمشكلة، فيظل العلاج غير فعال.

ولست أنصح الدخول في حالات غيبوبة أو حرق المال في سبيل العلاج الروحي (إلاّ إذا كان المريض يؤمن بمثل هذه الوسائل فقط) ولكن واجبنا ـ مثل أطباء أفلاطون الأحرار ـ أن نسأل المرضى عما يظنونه سبباً للمشكلة، وما هي التهديدات والخسائر (أو الأرباح) التي تمثلها عندهم، وكيف يعتقدون انها يجب أن تعالج. انّ المراجعة النمطية للأنظمة التي يُدَّرب طلبة الطب على استخدامها عند سؤال المرضى لا تكشف التتابع الزمني أو معاني تلك الأحداث عند المرضى. بل ان الأسئلة مثل «ما هو سبب وفاة والدك»؟ نادراً ما تُستقصى لمعرفة ما إذا كان والد المريض قد تُوفي في الأسبوع الماضي أو منذ عشرين عاماً. ولذلك لا يكون لدى الأطباءِ أية فكرة عن ديناميّات الموقف إلاّ إذا تطوع المرضى بذكر هذه الجوانب، وهم في الغالب لا يفعلون.

وأفضل النتائج تبدأ من التفاوض الذي تتقارب فيه وجهة نظر الطبيب والمريض إلى حد يسمح بالاتصال الحقيقي. فلو آمن المريض إيماناً جازماً بالشفاء الديني من خلال مسّ الأيدي فلا ينبغي للطبيب أن يصبح عقبة وينكر جدوى ذلك العلاج. وحتى لو اعتقد الطبيب أن هذه الوسائل لا نفع لها فالأرجح أنها تفيد إذا آمن بها المريض.

وغالباً ما أُخبِرُ المرضى كيف كنت سأعالج نفسي لو أنني كنت مصاباً بمرضهم، وقد لا تشمل خياراتي بعض ما يعملون، وكذلك قد لا تشمل خياراتهم بعض ما كنت أعمله. ولكني لا أستبعد الفائدة في وسائلهم بقولي إنها

ليست صالحة أو بـدلاً من ذلك فانني أعمل. فأنا أجتهد حتى أرى كيف يمكن أن تتساند معتقداتنا. وعندي أن المقياس الحقيقي للطب الشامل هو كيف يتقبّل كلٌّ من الطبيب والمريض معتقدات الآخـر بقبول حسن، حتى وإن اختلفت معتقداتهما، فلا يفرض أحدنا شيئاً على الآخر. وعلى ذلك النحو فإنني أقول: «إذا لم تنجح معتقداتك أحياناً، جرِّب ما أعتقده أنا».

وقد تـحدثتُ مؤخراً إلى ڤيڤيان ـ وهي عالمة مسيحية ـ قالت انها ظلّت عبثاً أن تشفي نفسها من التهاب شديد في المثانـة بالصـلاة، ثم عجزت في النهـاية عن احتمـال الألم أكثر ممـا احتملت ومن ثم فقـد ذهبت إلى عيـادة الطوارىء. وقالت إن طبيباً شاباً لا خبرة لديه أعطاها دواء قضى على أعراضها تماماً في أربع وعشرين ساعة ـ وقد غيَّرتْها هذه الحادثة وجعلتها تشعر أن الأدوية تأتي كذلك من عند الله وأنها يجب أن تستخدم إلى جانب مهاراتنا الباطنية في الشفاء.

ومن الواضح انني سوف أحاولُ الحديث مع المرضى بدلا من إنفاق قدر هائل من الوقت والمال على شيء أشعر أنه غير فعّال، ولكن حين تكون هناك معتقدات إيجابية فإني أحاول تأييدها. فتقديم ما يعيد الآمل أمر مفيد. وتدل الدارسات على أن السفر مسافـة بعيدة وإنفـاق المال يسـاعد المـريض على التحسّن فعلاً، فهناك باعث قوي حتى يستطيع الإنسان أن يقول: «لقد حصلت على ما يساوي مالي». وفضلاً عن ذلك فإن الجهد يظهر مستوى عاليـاً من التحفيز motivation. ومثل هذا المريض يستمع دائماً إلى نصيحة الطبيب ويعمـل بها. وقد اعتدت أن أطلب من المرضى إرسال رسومهم بالبريد، ومخابرتي هاتفياً إلى أن أدركتُ أهمية رغبتهم في الحضور. وجاءني رجل من ولاية مونتانا مصاب بسرطان في البنكرياس وتنبأوا بأن أمامه ثلاثة شهور من الحياة. وقد ظل حيّاً بعد ثمانية عشر شهراً بسبب أمله. كما أن الاستعداد للتساهل قليلاً يساعد المريض على تقبّل معتقدات الطبيب ويتيح للعلاج الطبي فرصة حقيقية للعمل. وعندما لا يكون لدى المرضى ثقة في نظام الطبيب، فسوف يقاومون العلاج عامدين

بالامتناع عن تناول أدويتهم أو يقاومونه لا شعورياً، وفي كلتا الحالتين سوف يفشل العلاج.

إن القيمة في التقارب مع مشاعر المريض تُفسِّر السبب في أن أفضل الأطباء هم أولئك الذين مرضوا هم أنفسهم مرضاً خطيراً. لقد تعلَّمنا أثناء تدريبنا كله ألاّ نتعاطف مع المريض، بافتراض أننا ننقذ أنفسنا من الضغط النفسي. وكلّ مصطلحاتنا تؤكد الانفصال. ويقول المُنادي في المستشفى: «شفرة رقم ٥» بدلا من «حالة نوبة قلبية». إننا ننسحب حين يكون المرض أحوج إلينا، وتعرف الممرضات مدى المشقة في العثور على طبيب عندما يكون هناك مريض يحتضر. وكل تعليمنا يشجعنا على أن نعتبر أنفسنا آلهة التطبيب وصانعي معجزات. وعندما نعجز عن إصلاح ما تحطم، نزحف بعيداً لِنَلْصَقَ جراحنا ونحسّ شعور الفاشلين.

إن التباعد يشجعنا كذلك على الإحساس بأننا محصنين: «ان الناس الآخرين هم المرضى دائماً؛ ولست أنا» وحين أقول في قاعة مليئة بطلبة الطب: «كل إنسان يموت» يضحكون جميعاً، ولكني عندما أقول نفس الجملة في قاعة مليئة بالأطباء يخيّم عليها سكون مُطبق. فنحن نصبح أشد المنكرين جميعاً. وكما لاحظ الدكتور جوردون ديكرت رئيس قسم الطب النفسي في المركز الطبي لجامعة أوكلاهوما: «ان الأطباء يعرفون عادة ماذا يظنون ويعتقدون بدقة ولكنهم نادراً ما يكونون على صلة بالكيفية التي يشعرون بها».

وقد انتهت لجنة شكَّلتها جمعية الكليات الطبية الأمريكية من عهد قريب إلى أن التخصص التكنولوجي قد دفع الاعتبار الفائق بالحاجات الإنسانية بعيداً وهو أساسي في هدف الطبيب الأول، وهو تخفيف المعاناة. وقال رئيس اللجنة الدكتور ستيفن موللر إن المهمة الرئيسية التي تواجه كليات الطب، هي البحث عن وسائل تعزيز هذا الاعتبار الذي ينبغي تعليمه بالقُدْوة إلى حد كبير.

وبدلاً من ذلك فالمَثل الكامن الذي يُغرس في الكلية هو مَثل الفَحْل الطبي؛

الطبيب الذي يفوق طاقة البشر الشديد الذي يقوى على معالجة أي شيء دون أن يظهر ذلك. قد يكون مناسباً أن يخشى امتحاناً ما، ولكن الاعتراف بالخوف من المرض والموت يصبح علامة على الضعف.

وطبيعي أننا ـ معشر الأطباء ـ بعد التخرج ننكر حزننا على سوء حظ المريض وغضبنا على مقاومة المريض، وحتى فرحنا بشفاء المريض ـ ونحن بصفة عامة ذوي ضمائر حية للغاية بشأن عملنا، ولكننا في الغالب عاجزون عن الاسترخاء واللعب والاستجمام. ونحن ـ نتيجة لذلك ـ نتجاهل كل أنواع العلاقات المنذرة حول صحة أنفسنا فلا عجب أن تكون معدلات الانتحار وإدمان المخدرات والموت في أوسط العمر لدينا أعلى بكثير من المتوسط. أعْطِ فقط واحداً منا طائرة وإجازة طيران ثم اسأل واحداً من شركات التأمين كم تبلغ نسبة الخطر في التأمين على الحياة. سيقول الطبيب: «انس تلك العاصفة الرّعدية فعندي اجتماع أريد حضوره، إنّ الآخرين تسقط بهم الطائرات، لا أنا».

لقد ناقش الدكتور جلين جابّارد بمستوصف مينجر في مقال كتبه مؤخراً دور الإكراه عند الطبيب الذي يخلق الشك وشعور الذنب والمبالغة في الاحساس بالمسؤولية وينعكس هذا في صعوبة الاسترخاء وقضاء الإجازة والعثور على فترة يقضيها مع عائلته، كما يبدو في الأحساس بالمسؤولية عن أمور فوق طاقة المرء وإحساسه بأنه لا يُقدِّم القدر الكافي من العمل والخلط بين الأنانية والاهتمام الذاتي بالصحة.

وعلى حدّ قول لاري لوشان: إنّ الأطباء مشغولون بتمثيل دور الله في حين أن القلائل للغاية منا لديهم هذه المؤهلات، وإلى جانب القيام بهذه الوظيفة، فإن تمثيلُ دور الله يؤدي إلى تحطيم الذات.

إن كثيراً من الزملاء يحاولون الآن تعليم الشفقة والحنو بواسطة مقررات في الطب الإنساني ولكن لعّل قبول المزيد من النساء في المهنة سوف يؤدي

بالتدريج إلى إنهاء هذا التظاهر المحزن بالشجاعة. وأفضل الأطباء هم أولئك الذين يقدرون على البحث عن فضائل الذكورة والأنوثة معاً الموجودة داخل شخصياتهم - أي القدرة على إصدار القرارات الصعبة ومع ذلك يظلّون متعاطفين مهتمين. ولا يصنع التطرف في أي جانب منهما طبيباً جيداً، إذ يمكن أن تصبح شديد الاندماج بحيث تفشل في إصدار قرارات جيدة، كما يمكن أن تُصدر قرارات جيدة على أساس الأمراض وأنت لا تفكر في المريض، فالجمع بين الجانبين هو أفضل سبيل. وقد أيدت ذلك الدراسات التي أوضحت أن أولئك الذين يجمعون كلا الجانبين يصبحون أطباء أكثر فاعلية و يظلون أيضاً سعداء وسط ضغوط مهنتهم.

ومن المهم عند أغلب المرضى أن يعرفوا أن أطباءهم أنفسهم يُنفذّون النصيحة التي يقدمونها، ومع ذلك فكثير من الأطباء - وهم يتوهمون الخلود - يدخنون، ويفرطون في شرب الخمر، ويُسيئون ويسرفون في الأكل ولا يمارسون الرياضة أبداً.

وهذا أمر محزن إلى حد كافٍ بالنسبة للطبيب، ولكنه أسوأ كثيراً عند المريض. والاحساس بعدم التعرض للخطر يجعل الطبيب يستهين بمخاوف المريض الذي لا يعيش في مثل هذا الخيال الساحر. وعندما يسأل أحدهم: «ما الذي يجب أن آكله؟» يقول الإله الذي لا يقهر: «كل أيّ شيء تريد. أنا ذاهب إلى البيت لآكل السجقّ.» فإذا سئل الطبيب عن مواد النيتريت الموجودة به والتي تستثير السرطان، ضحك من وراء هذا الدرع الخفيّ!

وبمثل هذه النظرة نفشل نحن الأطباء أحياناً في التفكير في أوضح الأمور كما علّمني وَلَدُنا كيث حين كان في الرابعة من عمره، وكان في حاجة إلى دخول المستشفى لجراحة فتق، فقد شرحت له كل التفاصيل الميكانيكية ولكنه قال حين أفاق: «نسيتَ أن تخبرني بأنها سوف تؤلمني» وعندما كان يرجع إلى البيت منذ زمن قريب، وهو مراهق يحمل بعض المشكلات كانت حلول أبيه

مثل: «أحبّ ـ تقبّل ـ اصفح» ولكنه يقول «لست في حاجة إلى إجابات، وإنما أنا محتاج إلى واحد يستمع لي» ونحن لا نساعد الناس حين نلعب دور القديس الذي تكون إجاباته من كلمة واحدة بل اننا نساعد حين نستمع ونشارك في آلامنا، فعلينا أن نعيش المواعظة لا أن نُلقيها فحسب.

لقد كانت العدوى الشديدة بالمكوّرات العنقودية التي ابقتني طريح الفراش لمدة أسبوع جزءاً حاسماً في تعليمي، إذ عرفت الصعوبات عندما أكون في عزلة مربوطاً بجهاز الحقْن في الوريد، وعليَّ أن أطلب المساعدة على أداء كل ما أحتاج إليه، بينما كنت معتاداً على حمل المسؤولية والسيطرة. وعرفت مدى المشقة في الاحتفاظ بوقارك وأنت ترتدي ملابس المستشفى الفضفاضة.

وقد جاء هذا المرض في وقت تكاثرت فيه التغييرات في حياتي: بيت جديد وزيادة في الأطفال وبدء مزاولة المهنة؛ وكلها أحداث إيجابية ومع كلٍ فقد أصبحت مريضاً وجعلني ذلك أدرك أن المرضى في عيادتي لا بد انهم يمرون بأشياء مشابهة، فبدأت أمزح معهم حول التغييرات في حياتهم. كنت أسأل: «هل حصلت على وظيفة جديدة؟ هل انتقلت إلى بيت جديد؟.» وكانوا يدهشون، كيف عرفت ذلك؟

وتعلمت المزيد عن صفات الأطباء أيضاً. كان لديّ أساتذة مشهورون يشرفون عليّ حيث انني أصبحت طبيباً، ولكني عجزت عن جمعهم معاً في وقت واحد لإعطائي إجابة صريحة. بل انهم أرادوا تحويلي إلى عنبر أكثر كآبة بغير نوافذ لأنه كان أقرب إلى مكتب أحد الأستاذة. وقلت لا وأخبرتهم بأني سأغادر المستشفى، وفجأة ظهروا جميعاً.

وأرى أن تكون الإقامة في عنبر دائم الحركة بضعة أيام جزءاً متكاملاً في تدريب كل طبيب بما في ذلك ـ كما أضاف أحد المرضى حديثاً ـ «جهاز الحقن في وريده والأنبوبة في أنفه» إن أغلب الثقافات القَبلَية تدرك مثل هذه الضرورة. ولا يستطيع أحد في العادة أن يصير مُعالِجاً دون أن يمرّ أولاً من

خلال المرض إلى الصحة. ولا يستطيع المرء ـ في ثقافتنا ـ أن يصبح محلّلاً نفسانياً دون أن يتم تحليله، ولكنه يستطيع أن يصير ميكانيكيّا طبيّا دون أن يكتشف قط حاجته إلى الاصلاح.

إن انكار التقمص العاطفي لا يفيد أحداً. ونحن الأطباء نفشل دائماً على المدى الطويل بوصفنا عمالاً ميكانيكيين، ولكننا نستطيع الإسهام دائماً بوصفنا مستشارين، مُعلِّمين، مُعالِجين مانحين للرعاية، بل يمكن أن نقدم العون في لحظة الموت. فلا حاجة بنا إذن لأن نختبىء في المقهى حاملين جهاز التنبيه ونُجبر الممرضة على مواجهة موت المريض بمفردها.

إن ترتيباً تعاونياً يدرك فيه الطبيب والمريض كلاهما أنهما متماثلان أساساً فيما عدا بضع سنين من التدريب ـ يُقدّم المزيد لهما معاً أكثر من الأدوار المعهودة للسيِّد والمتوسل. وعلى حد قول الدكتور فرانسيس پيبودي وهو من رواد البحث الطبي في جامعة هارڤارد في العشرينات: «إن علاج المرض قد لا يكون أمراً شخصياً كلية. . . ، أما رعاية المريض فيجب أن تكون شخصية تماماً. . . . والسر في رعاية المريض يكمن في الاهتمام بالمريض».

والتغيير بالنسبة لأغلب الأطباء ـ مثلي أنا ـ يكون طويلاً وعسيراً، ولكن ليس هناك بديل فعّال. ان المكّونات العقلية في كل الأمراض تجعل من المحتم على الطبيب أن يبلغ من الاستنارة والسكينة مع نفسه مثل ما يبلغه المعالج النفساني. وقد ذكر كارل يونج هذه الحاجة في كتابه «الإنسان الحديث في البحث عن روح» على النحو التالي: .

«يجب على الطبيب ـ في تعامله مع نفسه ـ أن يُبدى من الصرامة والثبات والمثابرة مثل ما يُبديه من تعامل مع مرضاه. وتناوُله لنفسه بتركيز متساوٍ ليس إنجازاً قليلاً حقاً، لأنه يستدعي كل ما يمكنه من الانتباه والحكم الناقد في إظهار الأخطاء في حياة مرضاه واستنتاجاتهم الزائفة وحيلهم الطفولية. ان أحداً لا يدفع للطبيب أجراً على جهوده في الاستبطان، ونحن ـ فضلاً عن ذلك ـ لا نهتم بأنفسنا

بصفة عامة بالقدر الكافي ـ ونحن في الأغلب الأعم مرة أخرى نقلل من قيمة الجوانب الأعمق من النفس الإنسانية بحيث نتصور أنّ أختبار الإنسان لذاته أو زيادة الاهتمام بأنفسنا يكاد أن يكون مَرَضيا. ومن الواضح أننا نرتاب في أن نفوسنا تحمل أموراً سيئة تُذكِّرنا بغرفة المريض. وينبغي على الطبيب أن يتغلبّ على هذه المقاومات في نفسه، فمن ذا الذي يقدر على تعليم الآخرين إذا كان هو نفسه غير متعلم؟ ومن ذا الذي يقدر على تنوير زملائه بَيْنما لا يزال هو في ظلام بشأن نفسه، ومن ذا الذي يستطيع التطهير إذا كان هو نفسه غير نظيف؟ . . . إن الطبيب لم يعد يفلت من متاعبه الخاصة بعلاج متاعب الآخرين. وسوف يتذكر أن إنساناً يعاني من خّراج ينزّ لا يكون صالحاً لإجراء عملية جراحية» . .

وقد تحدث يونج أيضاً عن الحاجة إلى تجاوز الأسلوب التخصصي الضيق. فقد قالَ في كتاب ترجمته الذاتية «ذكريات وأحلام وتأملات» وكما تعلّم الأطباء أن يستخدموا أشعة إكس دون التفكير في إلقاء محاضرة عن فيزياء ما دون الذرة فإن يونج لم يكن مهتماً كما قال بإثبات أي شيء للتخصصات الأخرى وقال «أنا أحاول فحسب أن أحسن استخدام معرفتهم في مجالي الخاص» وقد وسّع يونج ميدان علم النفس باحتواء وجهات نظر علم الأساطير والفلسفة. ويجب على أطباء اليوم وبطريقة مماثلة أن يُطبِّقوا البصائر النافذة في علم النفس والدين على الطب. ثم يصف يونج فيما بعد من الكتاب نفسه الفائدة التي يجنيها الطبيب من استعداده للتعلّم من الميادين الأخرى فيقول:

«إن الفارق بين أغلب الناس وبيني هو أن الحواجز الفاصلة عندي شفّافة، وتلك هي صفتي المميزة. حيث يجد الآخرون ان هذه الحواجز معتمة حتى أنهم لا يرون شيئاً وراءها ومن ثم فانهم لا يعتقدون أن هناك أي شيء وأنا أفهم إلى حدّ ما العمليات التي تجري في الخلفية وذلك يمنحني يقيناً داخلياً».

هذه النظرة المتسعة تُعين الطبيب على أن يُلهِم الأمل، ويمنح بالقلب والعقل واليدين أيضاً، ويبقي ذاته في المؤخرة، ويشترك مع المريض في القرارات

الرئيسة. ومثل هذا الأسلوب يكافىء الطبيب والمريض كليهما. ويرجع الحب في صورة الكلمات ونظرات الامتنان وفي البطاقات والخطابات وهدايا المكتب البسيطة، وكلها تعيد حيويتك. إن الطبيب الذي يعمل بباعث الحب لا يحترق. وقد يحس الطبيب أو الطبيبة بالتعب بدنياً؛ ولكن ليس عاطفياً.

إنِ الأعاجيب الناشئة عن التعاون الوثيق بين الطبيب والمريض لا تكفّ أبداً عن إثارة دهشتي. وتُوضِّح إحدى التجارب كيف يؤدي التّقبل إلى استخدام المريض لتوصيات الطبيب وكيف يمكن أيضاً أن يُخفِّف الألم. جاءتني ثيلما ـ وهي مريضة بسرطان متواتر في الثدي ـ وقالت إنها تريد أن يشفيها الله، بينما أقوم أنا بملاحظة ومراقبة العملية. وقد شرحت لها مدى الصعوبة التي أعتقد أنها ستحدث. وكان السرطان في الزيارة التالية أصغر فسألتها عما حدث، وقالت: «غادرتُ المنزل وجرس الهاتف يدق» وكانت تلك هي المرة الأولى التي تقول فيها لا أمام أيّ شيء وأصبح سرطانها أصغر في الزيارة التالية، وسألت مرة أخرى عما حدث، فقالت وقد فاض وجهها بالابتسامات: «عندما ثار زوجي الذي يدمن الخمر استدعيت الشرطة فقال لي: «إنك تُحرجينني أمام الجيران فقلت له: «انني الآن مصابة بالسرطان ولن أتقبل سلوكك أكثر من ذلك» غير أنها أدْرَكتْ في الزيارة الثالثة مدى اهتمامي بها وأصبحنا فريقاً، وقالت: «من العسير أن تكون قديساً وتشفي نفسك فلماذا لا تُجري الجراحة وتستأصل الورم؟ وسوف أعمل على أن أظل بخير».

وأخبرتني ثيلما أن الممرضة جاءت في الليلة التالية للجراحة وأزاحت الستارة وقالت: «حدثيني عن الدكتور سيجيل».

وردت مريضتي قائلة: «ماذا تعنين؟ إنك تتصرفين وكأنك تظنِّين أنه قام بتنويمي مغناطيسياً.

فقالت الممرضة: «لقد أُجريتْ لك جراحة لاستئصال الثدي كله، ومع ذلك فأنت تتجولين في أرجاء العنبر وتبعثين الابتهاج عند البقية منا، وليس لديك أي ألم فما الذي فعله بك؟»

«لقد اشترك معي. كان هذا قرارنا، وعلى ذلك فلا داعي عندي للاكتئاب أو الشعور بالألم، إنني أعرف أن الرجل المناسب قد أجرى لي الشيء المناسب. وهذه هي طريقتي في التحسين».

وكانت هناك امرأة أخرى مصابة بسرطان الثدي ـ وهي طالبة شابة تدرس القانون اسمها جولي وكانت لديها مخاوف فظيعة وأحلام حول موتها تحت التخدير وسألتني عما إذا كنتُ أقدر على إجراء الجراحة تحت تخدير موضعي فقلت لها: «لقد رأيت في منامي أنني أجريتها تحت تخدير موضعي فآذيت ذراعك أذى دائماً» كان الأمر حُلمها في مواجهة حُلمي! وأدى تضاحكنا إلى إزالة التوتر، واستطاعت تقدير دواعي قلقي، وبعد مزيد من مناقشة الموضوع أُجريتُ لها جراحة استئصال الثدي تحت تخدير عام دون مضاعفات.

ودعوني أفسر الأمر لقد كانت أحلامها أحلام خوف لا تنبؤ، ولولا ذلك ما صرفتُها بدعابة ـ ولو رأى مريض حلماً أشعر بأنه يتنبأ بموت ذلك الإنسان لما أجريتُ الجراحة في ذلك اليوم. فقد رأت إحدى المريضات مثلا في منامها شاهدا على قبرها محفوراً عليه «يوم الخميس» وعلى ذلك حرصنا على التأكيد من أن جراحتها لن تجري في يوم خميس.

وكنت في اليوم التالي لاجراء الجراحة لجولي في ندوة في بلدة قريبة ووجه صوت مألوف من الحاضرين سؤالاً وكانت جولي، واندفعت نحوها لكي أسألها عما كانت تعمل هناك فقالت: «لا تقلق ـ كل الأنابيب تحت ثيابي ـ وعندما كنت لا أشعر بالألم وأردت الخروج قالت الممرضات: «أوه، إنها مجرد واحدة أخرى من مريضات الدكتور سيجيل»، وَوَقَّع زميلك إذْن الخروج».

ومع انني لم أكن المسؤول عن ذلك؛ فإن العلاقة هي التي تجعل مثل هذه النتائج ممكنة؛ إنها المشاركة العاطفية والاهتمام وأداء الأعمال من أجل الناس لا لهم، وينبغي علينا نحن الأطباء أن نصبح وسطاء وعندما يحدث ذلك، فالمرضى أصحابُ الحوافز سوف يستخدموننا لعمل معجزات. لقد أثارت قدرتنا على تغيير ردود فعل المريض لعلاجاتنا بصورة جوهرية شاعرية ييج

كولتر وكانت إحدى مريضاتي - في قصيدتها «إصلاحات» وحتى العنوان يشير إلى الفارق بين اسلوب التعاون، والكلام الطبي المعهود عن «الانقضاض على الجسم» «وتشويهه» «واهانته» في سبيل شفائه - وبعد أن أوضحت كيف هدّأ طبيب التخدير اللطيف من مخاوفها استمرت تقول:

«في مقدورنا تبرير الحاجة إلى الحب، أو تفتّح أبصال الزهور. . .

من ذا الذي يكترث؟ إننا نحاول أن نمدّ أجسامنا لنتصيّد المطر.

أو الغبار أو الظلام أو أي شيء يتساقط من الفضاء الخارجي . . .

ولكني - بدلاً من ذلك - أسمع الجّراح يُغنّي «أغنية الصحراء».

وأحس شدّه وجذبه الرقيق كأنه أبي.

يصنع المقاعد بشدّ أعواد الخيزارن أو أُمّي تخيط جيوباً في ثوب عُرْسي».

الفصل الثالث

# المرض والعقل

# المرض والعقل

«إن الغالبية العظمى منا مُطالبة بأن تعيش حياة من الازدواجية الثابتة المنظّمة. وصحتك سوف تتأثر إذا كنت تقول ـ يوماً بعد يوم ـ نقيض ما تحسّ وإذا كنت تذلّ أمام من تكره، وتبتهج لما لا يجلب لك سوى نكد الطالع.

إن جهازنا العصبيّ ليس مجرد خيال، فهو جزء من أبدانناً، وأرواحُنا توجد في الفضاء، وهي في داخلنا كالأسنان في أفواهنا. ولا يمكن انتهاكها إلى الأبد دون قصاص».

بوريس پاسترناك في رواية «دكتور زيڤاجو».

إنّ إهمال الطب التكنولوجي للعلاقة بين العقل والجسم هو في الحقيقة، استثناء قصير المدى إذا قيس بتاريخ فن العلاج كله. وكانت الحاجة إلى العمل من خلال عقل المريض معروفة دائماً في طب القبائل التقليدي وفي مزاولة المهنة الطبية في بلاد الغرب منذ بدايتها في أعمال أبو قراط. وندر أن فشل الكُتّاب الطبيين حتى القرن التاسع عشر في ملاحظة تأثير الحزن أو اليأس أو التثبيط على نشأة المرض ونتيجته. كما أنهم لم يتجاهلوا التأثير الشافي للإيمان، والثقة، وراحة البال، وكان الاطمئنان يعتبر شرطاً أساسياً للصحة.

غير أن رجل الطب الحديث اكتسب قدراً عظيماً من السيطرة على أمراض معينة بواسطة العقاقير، حتى انه نسي القوة الكامنة داخل المريض، وقد حدثني

مؤخراً صديق طبيب شيخ عن قراءته ليوميّات خاله وهو طبيب أيضاً، وكان كاتب اليوميات في السنوات الباكرة يُسجِّل دائماً ما حـدث للفرد أو المجتمـع قبل المرض أو الوباء، ولكن عندما أصبح الطب أكثر اعتماداً على التكنولوجيا، أخذ هذا الجزء التاريخي تتناقص أهميته بالنسبة له، ثم ألغاه تماماً في النهاية. لقد ضاعت الدعى بقـوى العقل، حين نبـذ الطب كـلّ البيانـات «اللِّينة»، وهي المعلومات التي لا يسهل قياسها كميّاً أو علمياً.

## العقل: حميد أم خبيث

إن جزءاً من تأثير العقل على الصحة يكون مباشراً شعورياً، وحبنا لأنفسنا يحـدد مداه ما إذا كنا نأكل بطريقة سليمة ونحصل على نوم كاف وندخِّن، ونربط أحزمة السيارة عند الركوب، ونمارس التمرينات الرياضية وهلم جرّاً. إن كل واحد من هذه الخيارات هو بيان يُحدِّد مدى اهتمامنا بالحياة. وتتحكم هذه القرارات في نحو تسعين في المائة من العوامل التي تحدد حالتنـا الصحية. والمشكلة هي أن الحافز عنـد أغلب الناس على الالتفـات إلى هذه الأشيـاء الأساسية ينحرف بواسطة اتجاهـات خافيـة على الوعي اليـومي. والنتيجة أنّ كثيرين منا تختلط نواياهم.

تصوّر مثلاً سارة وهي سيدة زارتني منذ بضع سنين بسرطان في الثدي، وكانت تدخن حين دَخلْتُ غرفتها بالمستشفى. وكان تصرفها يقول بوضـوح: «أريد أن تُخلِّصني من السـرطان، ولكن مشاعري متناقضة فيما يتعلق بالحياة، وعلى ذلك فإنني سوف أجازف بسرطان آخر»، ورفعت بصرها في وداعة قائلة: «أظنك سوف تقول لي أقلعي عن التدخين».

وقلت: «كلا، سأقول لك أحبِّي نفسك، وحينئذٍ سوف تُقلعين». وفكَّرَتْ برهة وأجابت: «حسناً، إنني أحب نفسي فعلاً ولكني لا أهيم في حبها»، (وفي النهاية تولَّهت سارة فعلاً في حب نفسها وأقلعت عن التدخين).

كانت ملاحظة بارعة ولكنها ضربت مثلاً على مشكلة هامة عند كثير من

الناس مع أنفسهم. لقد صار معنى حب الذات يعني الغرور والنرجسية فقط واختفى من المعنى الزهو بالوجود والتصميم على الاهتمام بحـاجاتنـا نحن. ورغماً عن ذلك لا يزال الهيام الإيجابي بالنفس بلا تحفظ هو جوهر الصحة، وهو أهم رصيد يجب أن يكسبه المريض حتى يصبح غير عادي. إن تقديـر الذات وحب الذات ليسا خطيئة، فهما يجعلان الحياة متعة بدلاً من العناء.

ومع ذلك فالعقل لا يعمل فقط من خلال خياراتنا الشعورية. وكثير من تأثيراته يتحقق في أنسجة الجسم مباشرة دون أي وعي من جانبنا. وتأمل بعض تعبيراتنا الشائعة: «عنده ألم في الرقبـة أو المؤخرة، حـلّ عن ظهري، هـذه المشكلة تنهشني حياً، إنك تحطم قلبي»، ويستجيب الجسم لرسائل العقـل سواء كانت شعورية أو لا شعورية غير أنها قد تكون رسائل حياة أو موت، وانني مقتنع بأننا لا نملك وسائل البقاء مثل استجابة الهجوم أو الهروب، فحسب، بل ان لدينا كذلك وسيلة موت تُوقف دفاعاتنا بطريقة فعّالة، فهي تُبطىء وظائف الجسم، وتُقرِّبنا نحو الموت حين نحس أن حياتنا ليست جديرة بأن نحياها.

إن كـل نسيج وعضـو في الجسم يتحكّم فيه تفـاعل مُعقّـد بين المواد الكيماوية التي تجري في تيار الـدم، وهي الهورمونات التي تفـرزها غـددنا الصمّاء. ويتحكّم في هذا الخليط رئيسة الغُدَد وهي الغدة النخامية الموجودة في منتصف الرأس تحت المخ تماماً. وتتحكم في إفراز الهورمونات النخامية بالتالي إفرازات كيماوية ونبضات عصبية من الجزء المجاور في المخ ويسمى الهيپوثلاموس (ما تحت السرير البصري)، وهذه المنـطقة الضئيلة تُنظِّم أغلب عمليات التوازن اللاشعورية في الجسم مثل دقات القلب والتنفس وضغط الدم والحرارة ونحو ذلك.

وتأتي الخيوط العصبية إلى «الهيپوثلاموس» من كل مناطق المخ الأخرى تقريباً بحيث تؤثر العمليات العقلية والعاطفية التي تحدث في أي مكـان في المخ على الجسم. وعلى سبيل المثال فقد اكتشف الباحثون في نمو الطفل منذ خمس سنين تقريباً ظاهرة «التقزُّم النفسي الاجتماعي»، وهي من الأعراض

الشائعة إلى حد مزعج وفيها يؤدي الجو العاطفي غير السليم في البيت إلى إيقاف النمو البدني للطفل. وعندما يقع الطفل في ضرام العداوة ويشعر أن والديه يرفضانه، وينمو وهو يحس بتقدير ضعيف لذاته بسبب ذلك فإن المركز العاطفيّ في المخ أو الجهاز المتفرِّع يؤثر في «الهيبوثـلاموس» المجاور كي يوقف إفراز الغدة النخامية من هورمون النمو.

ويحتوي جهاز المناعة على أكثر من دستة من أنواع خلايا الدم البيضاء المختلفة، وهي متركزة في الطحال والغدة التيموسية والغدد الليمفاوية. وتجوب هذه الخلايا جميع أنحاء الجسم عن طريق الجهاز الدوري والليمفاوي. وهي تنقسم إلى قسمين رئيسين، وتفرز مجموعة منها تسمى خلايا (ب) كيماويات تعادل سموم الميكروبات المَرَضية بينما تساعد على تعبئة قوى الجسم الدفاعية الذاتية.

أما المجموعة الأخرى فتسمى خلايا (ت) وتحتوي على خلايا قاتلة وأخرى مساعدة لها، وهي تدمِّر البكتيريا والفيروسات التي تغزو الجسم.

وقد أظهر البحث الحديث أعصاباً ـ ظلّت مجهولة حتى اليوم ـ تربط الغدة التيموسية والطحال بالهيبوثلاموس مباشرة، كما أثبت بحث آخر أن خلايا الدم البيضاء تستجيب مباشرة لبعض الكيماويات ذاتها التي تحمل الرسائل من خلية عصبية إلى أخرى.

هذا الدليل التشريحي على تحكّم المخ مباشرة في جهاز المناعة تأكد الآن في الدراسات على الحيوانات. لقد استخدم فريقان مستقلّان أساليب بافلوف المكيفة في تغيير استجابة المناعة، وفي المركز الطبي لجامعة روشستر قام الطبيب النفساني روبرت آدر واخصائي المناعة نيكولاس كوهين بإعطاء الفئران جرعات متكررة من الماء المُحلّى بالسكارين مع إضافة دواء كابح للمناعة ـ ثم تمكّنا فيما بعد من «خداع» الحيوانات حتى تكبح استجابة مناعتها بإعطائها الماء المُحلّى فقط. وعلى نفس النهج، قام الدكتور نوفيرا هربرت

الذي يعمل في المعاهد القومية للصحة بتكييف مماثل للفئران كي تزيد استجابة مناعتها عند تعريضها لرائحة الكافور.

إن المخ يتحكم إذن في جهاز المناعة إما بطريقة غير مباشرة بوساطة الهورمونات في تيار الدم وإما بطريقة مباشرة بوساطة الأعصاب والكيماويات العصبية. وتُقرِّر نظرية المراقبة Surveillance ـ وهي من أوسع النظريات قبولاً في تفسير السرطان ـ أن الخلايا السرطانية تنشأ في أجسامنا طوال الوقت ولكنّ خلايا الدم البيضاء تُدمِّرها في الأحوال الطبيعية قبل أن تتطور إلى أورام خطيرة. وينشأ السرطان كما يبدو حين يُكبح جهاز المناعة بحيث لا يقدر كما كان على هذا التعامل مع هذا التهديد الروتيني ويتبع ذلك أن كلّ ما يُخلّ بتحكم المخ في جهاز المناعة سوف يشجع على ظهور الأورام الخبيثة. .

ويحدث هذا الخلل في المحل الأول بواسطة أعراض الضغط المزمن التي وصفها هانز سيلاي أول مرة عام ١٩٣٦. إن خليط الهورمونات التي تفرزها الغدد الكظرية كجزء من الاستجابة للهجوم أو الهروب يكبح جهاز المناعة، وكان هذا صواباً تماماً في مواجهة التهديدات التي كان يواجهها أسلافنا بين حين وآخر من الحيوانات المتوحشة غير أنه حين يؤدي التوتر والقلق في الحياة الحديثة إلى حدوث استجابة الضغط بصورة مستمرة فإن الهورمونات تقلل مقاومتنا للمرض، بل إنها تشلُّ الغدد الليمفاوية.

وهناك الآن ـ فضلاً عن ذلك ـ دليل تجريبي على أن «الأحاسيس السلبية» كالحزن، ومشاعر الفشل، وكبح الغضب تزيد من إفراز هذه الهورمونات ذاتها التي تكبح جهاز المناعة.

ونحن لا نفهم حتى الآن كل الوسائل التي ترتبط بواسطتها كيماويات المخ بالأحاسيس والأفكار، ولكن النقطة البارزة أن حالتنا العقلية لها تأثير فوري ومباشر على حالتنا البدنية، ونحن نستطيع تغيير الجسم بالتعامل مع الكيفية التي نشعر بها. فلو تجاهلنا يأسنا تلقّى الجسم رسالة «موت»، ولو أننا واجهنا

ألمنا والتمسنا المعونة فإن الرسالة ستكون: «إن الحياة عسيرة ولكنها مرغوبة»، ويعمل جهاز المناعة كي نظل أحياء.

وعلى ذلك فإنني أستخدمُ وسيلتين رئيسيتين لتغيير الجسم: الأحاسيس والتخيلات. وهاتان هما الوسيلتان اللتان نستطيع بهما أن نجعل عقولنا وأجسامنا على اتصال فيما بينها. إن أحاسيسنا وكلماتنا تجعل الجسم يعرف ما نتوقعه منه، وحين نتخيّل تغييرات معيّنة فإننا نستطيع مساعدة الجسم على القيام بذلك. ومن الواضح أن الأحاسيس والتخيلات كلها تنتقل خلال الجهاز العصبي، وقد يكون للأمر علاقة بالعمل الذي قام به روبرت بيكر وهو جرّاح عظام من الباحثين.

وقد درس بيكر النظم الكهربية في الجسم وأدى بحثه مباشرة إلى استخدام الكهرباء في شفاء العظام المكسورة التي فشلت في الالتحام. ووجد بيكر أن المرضى تحت التنويم المغناطيسي يمكنهم إحداث تغييرات في الجهد الكهربي في مناطق معينة من الجسم عند الطلب. وإذا كانت هذه التغييرات في الجهد الكهربي تتحكم في عمليات الشفاء الكيماوية والخَلَوية ـ كما يعتقد بيكر ـ فلعلّنا نجد في القريب تفسيراً علمياً للشفاء بالتنويم المغناطيسي وتأثير الدواء الوهمي. ومن المعروف تماماً ـ على سبيل المثال ـ أن المرضى يمكنهم ـ تحت التنويم المغناطيسي ـ شفاء البثور الصغيرة على جلودهم. وكما كتب لويس توماس في كتابه «الميدوزا والقوقعة». يقول:

«إنك لا تستطيع أن تجلس هناك تحت التنويم المغناطيسي تتلقى الإيحاءات والعمل بموجبها بمثل هذه الدقة والتحديد، دون أن تفترض وجود شيء أشبه ما يكون بجهاز للتحكم، ولن يُجدي أن تخدع المراكز الدنيا بإداء المهمة المعقدة كلها بدون إرسال مجموعة مفصلة تماماً من المواصفات مارة فوق رأسي.

إن شيئاً من الذكاء أو غيره يعرف كيف يتخلص من البثور الصغيرة. وهذه فكرة تثير القلق.

وهي كذلك مشكلة عجيبة تحتاج إلى حلّ. ويكفي أن تفكر في ما يمكن أن نعرفه إذا كان لدينا فهم واضح عما يحدث حين تتلاشى البثور الصغيرة بالتنويم المغناطيسي.

. . . سوف نكتشف نوعاً من الذكاء الفائق الذي يُوجَد في كلٍ منا، وهو على درجة لاحد لها من الذكاء ولديه من المعرفة الفنية أكثر بكثير من فهمنا الراهن. وقد يكون الأمر جديراً بالاهتمام ـ لشن حرب على البثور الجلدية ـ أو معهداً قومياً للبثور الجلدية الصغيرة وغيرها».

وقد تُمكّنا الكهرباء الحيوية في يوم ما من الوصول إلى جهاز التحكم هذا مباشرة كي نفهم بدقة كيف ولماذا تضمر الأورام أحياناً حين يقتنع المرضى أن علاجاً غير تقليدي كالتنويم المغناطيسي أو الغذاء أو الصلاة أو التأمل سوف ينجح وكما كتب بيكر يوماً إليّ: ان تأثير الدواء الوهمي ليس حقيقياً فقط ولكنه ذو أهمية كبرى، وقد تكون وسائلك أشد فعالية بكثير مما تظنها».

وسواء استطعنا السيطرة في يوم ما على كل الشفاء بالمنبهات الكهربية أم لم نستطع، فإن المرضى غير العاديين ـ أي جميع المرضى على سبيل الاحتمال ـ لا حاجة بهم إلى انتظار الوسائل الصناعية بلا حول ولا قوة، فإن في مقدورهم تعلم شفاء أنفسهم والبقاء في حالة طيبة . ولو أنني استطعت تعليمك كيف ترضى عن حياتك وتحب نفسك والآخرين، وتحقق راحة البال لأمكن أن تحدث التغييرات اللازمة. وقد يبدو حبي واحتضاني للمرضى أمراً أحمق في العيادة، ولكنها مسألة علمية. والمشكلة أننا لا نعرف حتى اليوم الأساليب النفسية اللازمة لتحريك عمليات الشفاء بطريقة سريعة وفعّالة لدى كل إنسان، ومن ثم فإن كثيراً من التغييرات تحدث في مستوى لاشعوري ويكون من العسير قياسها من الناحية العملية (الإكلينيكية)، دون اختبار نفسي دقيق، وأرجو أن نستطيع في يوم ما كتابة وصفة طبية مثل: «عناق واحد كل ثلاث ساعات»، بدلاً من الدواء أو النبضة الكهربية، ولكنّ من واجبنا في الوقت الحاضر أن

نرجع إلى التفكر في قدرة العقل الكامنة على الأذى كمقدمة لاكتشاف ترياق لها.

## التغلب على الضغط

كثيراً ما يقال إنّ الضغط من أشد العناصر تدميراً في حياة الناس اليومية ولكن ذلك نصف الحقيقة فقط. ويبدو أن الطريقة التي نستجيب بها للضغط أهم من الضغط نفسه. وقد أيدت هذا تجربة هانز سايلي، العالم الذي طوّر مفهوم الضغط كله وتأثيراته على الجسم.

لقد أصيب سايلي في سن الخامسة والستين بسرطان الخلايا الشبكية، وهو نوع من السرطان ينخفض معدّل شفائه إلى حد بالغ، ولعل هذا هو الضغط الأخير ولكن رد فعل سايلي له، كان بطريقة غير عادية، وقال:

«كنت على يقين أنني سوف أموت، وعلى ذلك قلت لنفسي: «حسناً في الوقت الراهن، هذا هو أسوأ شيء يمكن أن يحدث لك، ولكنّ هناك طريقتين لمعالجة ذلك: إمّا أن تسعى كالبائس الذي ينتظر دوره في طابور الموت ويختلس عاماً، وإمّا أن تحاول اعتصار كل ما يمكنك من الحياة الآن. وقد اخترت الطريقة الأخيرة لأني محارب، وقد هيأ لي السرطان أكبر معركة في حياتي. واعتبرتها تجربة طبيعية دفعتني إلى الاختبار النهائي فيما إذا كنت على صواب أم خطأ. وحينئذٍ حدث شيء غريب فقد مرّ عام ثم ثان ثم ثالث، وانظرْ ماذا حدث لقد ظهر أنني كنت ذلك الاستثناء المحظوظ.

وبعد ذلك بذلت جهداً لتخفيض مستوى الضغط لديّ. ويجب أن أكون هنا شديد الحيطة لأنني عالم، ولا توجد الآن إحصاءات تدل على وجود علاقة محتملة بين الضغط النفسي والسرطان، وكل ما يمكنني أن أقوله فقط هو أن العلاقة بين السرطان والضغط معقدة نوعاً ما فيما عدا الأسباب الوراثية والبيئية، وكما تستطيع الكهرباء تماماً أن تسبب الحرارة وتمنعها معاً وفقاً لكيفية توازن الأمور فكذلك يمكن أن يُسبِّب الضغطُ المرضَ ويمنعه معاً.

وقد وصف بعض الناس السرطان على أنه مرض يشبه إلى حد ما طريقة الجسم في رفض ذاته. وإذا دفعنا هذا الافتراض خطوة إلى الأمام فهل يجوز ـ حين يرفض الناس حاجاتهم الأساسية بصورة بالغة ـ أن يكونوا أكثر تعرضاً للإصابة بالسرطان؟ وبتعبير آخر لو أن إنساناً رفض حاجاته الخاصة، فهل يمكن أن يتحرر جسمه ويرفض ذاته؟ إنني لا استطيع الرد بالإيجاب أو النفي، فأنا عالم ولست فيلسوفاً وكل ما أستطيع قوله كعِالم أنّ الغالبية الكبرى من الأمراض التي تصيب الجسم لها بعض النصيب من الأصل الجسمي النفسي» (السيكوسوماتي).

وتوحي الأدلة التي تجمعت منذ كتب الدكتور سيلاي هذه الكلمات أنه كان واضح الحذر. فبداية المرض ومساره بصفة خاصة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة الانسان واستعداده للتغلب على الضغط. والضغوط التي نختارها تستدعي استجابة مختلفة كُليًا عن تلك التي نود تفاديها ولكننا تعجز عن ذلك. إن الشعور بأنك لا حول لك ولا قوة أسوأ من الضغط نفسه ولعل هذا هو السبب في زيادة معدّل السرطان عند السود أكثر من البيض في أمريكا وإرتباطه بالحزن والاكتئاب. إن أولئك الذين يحتمل ان يموتوا من نوبات القلب ليسوا من المديرين المتشددين من النوع الشديد الطموح والسعي إلى التفوق، ولكنهم أولئك المرؤوسون والموظفون الأَدْنَوْن والعمال في المصانع الذين لا يملكون حرية التصرف والذين يعطي قصر أعمارهم معنى جديداً لتعبير «الملل القاتل».

إنّ تفسير الضغط يكون على الدوام خادماً عند الناظرين من بعيد لأن نفس الظروف يمكن أن تكون مُدمِّرة لإنسان أو محايدة أو حتى نافعة لإنسان آخر. ويلاحظ الطبيب النفسي چيروم فرانك بجامعة جونز هوبكنز أن: «الضغط يأتي أساساً من تفسير المريض للأحداث» وبان من دراسته الطويلة للموضوع أن تجارب الحياة التي كانت تلوح معتدلة عند المراقب الموضوعي لها، كان المرضى يشعرون انها ضاغطة في الغالب وترتبط بالمرض. وعلى النقيض كانت الضغوط التي تبدو فظيعة بالنسبة للمراقب كالفقر والحزن على فقد الأعزاء وإدمان الخمر

لا ترتبط عادة بالمرض إذا لم يعتبرها المرضى شديد الوطأة.

ويصدق هذا بصفة خاصة في حالة الأطفال. وكثيراً ما يفترض الكبار أن الأطفال سعداء في حين أنهم يتعرضون في الحقيقة لصدمات الأحداث وإن كانوا لا يُظهرون الأمر في الغالب. ومن المعروف أن الأطفال ينتحرون بسبب حصولهم على تقدير (ب) بدلاً من (أ) في شهاداتهم لأنهم تقمّصوا توقعات آبائهم أو كرد فعل لتعليق يشعرهم بفقدان الحب.

ولكنّ العقل العلمي نادراً ما تقنعه الدراسات النفسية على البشر فهناك مُتغيِّرات كثيرة جداً على الباحث أن يسيطر عليها جميعاً، غير ان التجارب على الحيوانات أسفرت عن أدلة حاسمة. ففي أواسط السبعينات أتم العالم الراحل فيرنون رايلي - وكان يعمل في مؤسسة الأبحاث للشمال الغربي الباسيفيكي بمدينة سياتل - سلسلة شاملة من التجارب على سلالة من الفئران. رُبِّيت بحيث تكون مُعّرضة لسرطان الثدي. وعندما ربّي بعضها في بيئات محمية خالية من الضغط، وربّي بعضها الآخر في بيئات ضاغطة استطاع أن يُغيّر معدّل السرطان من ٧ إلى ٩٢ في المائة.

وفي عام ١٩٨١ أثبت ثلاثة من علماء النفس هذا الأمر بتجربة أفضل محاكاة للتجربة البشرية؛ فقد حقن ماديلون مينيستيز ومساعداه ثلاث مجموعات من الفئران بخلايا سرطانية حيّة. وبعد يوم واحد عرّضوا مجموعتين منها لصدمة كهربية، وأُجريت الصدمة بحيث لا تستطيع مجموعة تفاديها، بينما تعرضت المجموعة الثانية من الفئران لإشارة تحذير بحيث يمكنها الهرب بالقفز على حاجز. وقد أصيب ٧٣ في المائة من الفئران التي لا حول لها ولا قوة بالسرطان، على حين أصيب به ٣٧ في المائة فقط من المجموعة الأخرى، وكانت أفضل قليلاً من المجموعة الثالثة الخاضعة للسيطرة والتي لم تتعرض قط لأي صدمات.

ويُحدّد المجتمع مستوى الضغط إلى حد ما. وتكون الثقافات التي تُعلّق أعلى قيمة على الجمع بين الفردية والمنافسة أكثر الثقافات ضغوطاً. أمّا

المجتمعات التي يبدو أنها تؤدي إلى أقل ضغط ولديها أدنى معدلات للسرطان فهي المجتمعات الشديدة الترابط حيث تكون علاقات المساعدة والحب هي المبدأ السائد، ويحتفظ الشيوخ فيها بدور نشيط كما أن الإيمان الديني وموقف التسامح والانفتاح إلى حد ما تجاه الأمور الجنسية سمتان أخريان شائعتان في المجتمعات ذات النسبة المنخفضة من السرطان.

تلك هي بعض الظروف نفسها التي تمنح طول العمر. والأمثلة الدائمة عليها هي وادي هونزا في جمهورية چورچيا السوڤيتية ومجتمعات المورمون في أمريكا، والقرى التي تسكنها قبيلة أبوج ماريا في الهند. وتتمتع هذه القبيلة ببيئة خالية من التلوث وغذاء طبيعي متكامل، وعلاقات جنسية يغلب عليها الحب، تبدأ قبل الزواج في أوائل المراهقة وعملُ مريح ـ وإن يكن شاقاً أحياناً ـ في المزارع أثناء النهار ورقص ورواية حكايات في الليل، والكثير من الراحة. والسرطان غير معروف بينهم على الإطلاق.

ويجب أن نلاحظ أن هذه المجتمعات لا تستثمر الوقت والجهد لمساعدة الأطفال المشوَّهين على البقاء، ومن ثم فان العوامل البدنية التي يُحددها الانتقاء الطبيعي تؤثر أيضاً على معدّلات المرض. ومع كلٍ فالعوامل الخارجية ليست هي القصة كلها. فما زالت البيئات الخالية من التلوث والوفاة من التشوهات الوراثية شائعة في مناطق متخلفة أخرى، ولكن السرطان أكثر شيوعاً بين القبائل التي تخوض حروباً بانتظام، من تلك القبائل التي تعيش في سلام.

ويبدو أيضاً أن الأمان الذي يكفله الروتين يساعد على تحديد المرض الخطير. فالمجتمعات المغلقة في تركيبها حيث يعرف كل الأعضاء ما هو المتوقع منهم حتى حين يكون الانحراف عن المبدأ أمراً لا تسامح فيه ـ تكون معدلات المرض فيها أقل من المجتمعات المحيطة بها الأكثر انفتاحاً. ومن أمثلة المجتمعات الأولى جماعات المورفون والأدفنتست اليوم السابع والمينّونيت في أمريكا.

وحين يترك الأفراد الجماعة من أجل حياة تكثر فيها الأشياء المجهولة فإن نسبة المرض لديهم تبلغ تلك النسبة في الثقافة التي يدخلون فيها.

إن الاستجابة للضغط ـ في مجتمع كمجتمعنا ـ متروكة للفرد الذي يجب عليه أن يتعلم الانفصال نفسياً عن الضغوط الخارجية. وقد أوضح الدكتور هربرت بِنْسون بكلية الطب بجامعة هارڤارد أن القدرة على الاحتفاظ بمستوى صحّي من الكوليسْترول يتعلق بطريقة مباشرة بالقدرة على تحمل الضغط عن طريق الاسترخاء، ونستطيع بالتأمل والرياضة أن نُعلِّم الأشخاص المتحمسين الساعين إلى النجاح (من نوع أ) تفادي النوبات القلبية مع الاحتفاظ بسلوكهم الذي يتسم بالطموح والسعي الشاق. وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأشخاص الذي يتأملون بانتظام أن عمرهم الوظيفي أدنى بكثير من عمرهم الزمني. وهذه الأساليب لا تنفع الناس إذا لم يكن لديهم حافز على استخدامها. وأول مطلب هو أن نجعل الناس يحبون أنفسهم إلى حد يكفي للاهتمام بأجسامهم وعقولهم.

ويمكن قياس الضغط. ومن المقاييس التي طوّرها الدكتور توماس هولمز والدكتور ريتشارد راهي لذلك، مقياس يستخدم قائمة من ٤٣ بنداً من التغييرات نتيجة الضغط لتقدير احتمال إصابة الإنسان بالمرض. ويبدأ التقييم بالتاريخ الحديث لحياة الإنسان العاطفية ثم يعطي رقماً معيناً من النقاط لكل أزمة في الحياة مثل تغيير الوظيفة أو فقدانها، ورحيل الأولاد للالتحاق بالجامعة والزواج والطلاق والانتقال إلى بيت جديد وهلّم جرّاً.

ويُعطى أعلى تقدير وهو مائة نقطة لأكبر خسارة محزنة، وهي موت أحد الزوجين. وغالباً ما يَعقُب أشدَّ الأحداث صدمةً كهذا الأمر الإصابةُ بالسرطان أو أية كارثة مرضية أخرى في غضون عام أو عامين. وقد أكدت الدراسات الحديثة أن الأزواج الحزانى يظل جهاز المناعة لديهم في حالة كبح أكثر من عام، كما أوضح بحث إضافي أن أيّ ضغط لا يمكن السيطرة عليه ينقص من كفاءة الخلايا القاتلة التي تحارب المرض في الجسم في غضون يوم واحد.

كما توحي أدلة حديثة بأن الطلاق قد يكون أشد تدميراً لكثير من الناس إذ يشق عليهم أن يتقبلوا أن العلاقة قد انتهت حقاً. والواقع أن المُطلّقين من الناس تزيد لديهم معدلات السرطان وأمراض القلب والالتهاب الرئوي وارتفاع ضغط الدم والموت العارض أكثر من المتزوجين أو العزّاب أو الأرامل. وتبلغ نسبة سرطان الرئة أيضاً عند الرجال المتزوجين ثُلُث النسبة عند العزّاب، ويمكن أن يدخنوا ثلاثة أضعاف ما يدخن العزّاب مع تساوي نسبة السرطان معهم.

كما أن النكسات في حياة الناس العملية تؤدي إلى الأورام الخبيثة بصفة عامة، فهزائم نابليون بونابرت ويوليّيس س. جرانب، ووليام هوارد تافت، وهيوبرت همفري كانت لها في الغالب علاقة بسرطاناتهم القاتلة.

ومن الآراء التي يجادل بها أولئك الذين يستبعدون العوامل العقلية في السرطان. فكرة أن فترة الكمون طويلة جداً لكي يقوم العقل بدور في سرطان الطفولة، ولكن الدليل الآن يشير إلى النقيض، فقد أظهرت دراسة أجريت في كلية ألبرت أينشتاين للطب في برونكس أنّ الأطفال المصابين بالسرطان كان لديهم ضعف الأزمات الحديثة عند مقارنتهم بالأطفال الآخرين المشابهين لهم فيما عدا إصابتهم بالمرض. كما أظهرت دراسة أخرى أن ٣١ من ٣٣ طفلاً مصاباً بسرطان الدم تعرضوا لصدمة من الحرمان، أو الانتقال لمكان آخر خلال سنتين قبل تشخيصهم. ويعرف علماء النفس الآن أن الأطفال الصغار لديهم من الإدراك أكثر بكثير مما كان يُظَن حتى اليوم. ولن أدهش إذا كان سرطان الطفولة الباكرة مرتبطاً برسائل النزاع بين الوالدين أو الرفض التي يدركها حتى الأجنّة في الأرحام. ولست أقول هذا كي أخلق الشعور بالذنب، ولكن لنعطي أنفسنا مزيداً من نفاذ البصرة باشتراكنا في عملية الشفاء.

وعلى ذلك فمن واجبنا ـ في مواجهة المشكلات الناجمة عن السرطان ـ ألّا ننسى التأثيرات المحتملة لهذه الأزمة على العائلة والأصدقاء وخاصة إذا مات المريض. ويجب على الطبيب مساعدة الآخرين على معالجة مخاوفهم

وأحزانهم بصراحة في محاولة للوقاية من مرض آخر. وحين نواجه الضغط ونتشاطر الحب، يستفيد الجميع ـ العائلة والمريض أيضاً. .

## اليأس الهادىء

لا يصاب بالمرض كلٌّ من يُعاني من خسارة فاجعة، أو تغيير شديد الوطأة في نمط الحياة، ويبدو أن العامل الحاسم هو كيف يتغلب الإنسان على المشكلة. فأولئك الذين يقدرون على التنفيس عن مشاعرهم ومع ذلك يستمرون في حياتهم يظلون في حالة طيبة بصفة عامة.

لقد اتصل بي زوج إحدى المريضات ذات مرة وسأل: «ماذا قلت لزوجتي؟» وقال إنها رجعت إلى البيت، وظلت تصيح في وجهه ساعات حول عشرين سنة من زواجهما.

وكان يعتقد انها كانت سنوات جميلة للغاية فأجبتُه: «لم أقل شيئاً لزوجتك، ولكنها عرفت أنها مصابة بالسرطان فهي تشارك في مشاعر الاستياء التي كانت تكدسها عبر السنين». ان الغضب إحساس طبيعي إذا عبَّرنا عنه عند الإحساس به. فإذا لم يحدث ذلك فإنه يتطور إلى شعور بالسخط أو حتى الكراهية التي يمكن أن تكون بالغة التدمير. والمرأة التي تقول: «سوف أجعل هذا الزواج ينجح حتى ولو قتلني» قد تجد أنه سيفعل ذلك!.

ولو عالج الإنسان الغضب أو اليأس عند بداية ظهورهما، فلن يكون هناك ما يدعو لحدوث المرض، وحين لا نعالج حاجاتنا العاطفية فإننا نهيىء أنفسنا للمرض البدني ومع ذلك ما الذي يجعل أغلبنا أكثر راحة: أن نخبر جيراننا أن علينا الذهاب إلى الطبيب النفسي أم أننا في حاجة إلى جراحة؟ إننا لا نستريح إلى القول بأننا نندفع نحو الجنون ولكننا لسنا كذلك عندما نقول إننا نندفع نحو المرض.

إن الحقيقة البسيطة هي أن السّعداء من الناس لا يمرضون بصفة عامة. وموقف الإنسان تجاه نفسه، هو أهم عامل وحيد في الشفاء أو البقاء في صحة طيبة.

وأولئك الذين يكونون في سكينة مع أنفسهم ومن حولهم مباشرة تكون أمراضهم الخطيرة أقل بكثير من الذين ليسوا كذلك.

وفي دراسة من أكثر الدراسات الشاملة لعـامل «الرضا» هذا قام الطبيب النفسي جورج ڤايانت بمتابعة مائتين من خريجي جامعة هارفارد لمدة ثلاثين عاماً، مع الربط بين المسح الصحي والاختبارات النفسية كل عام. وبعد مقارنة أسعد الفريقين بالفريق الأكثر تعاسة كتب يقول: «من بين ٥٩ رجلاً في أحسن صحة عقلية التي تم تقييمها من سن ٢١ إلى ٤٦ عاماً ـ أصيب اثنان فقط بمرض مـزمن أو مـاتـا في سن ٥٣، وأن من بين ٤٨ رجـلاً في أسـوأ صحـة عقليـة من ٢١ إلى ٤٦ عاماً أصيب ١٨ بمرض مزمن أو ماتوا»، وأما أولئك الذين كانوا راضين للغاية عن حياتهم فقد كان معدل الأمراض الخطيرة والموت بينهم عُشْر معدله بين أقرانهم الذين كانوا في غاية السخط. وظلت النتائج صحيحة بعد الاستبعاد الأحصائي لتأثيرات الخمر، والتبغ، والبدانة، وطول عمر الأجـداد وإن كان من الواضح أنّ التعاسة يمكن أن تسهم في كل المتغيرات السابقة ما عدا الأخير منها. ووجد ڤايانت أن الصحة العقلية تؤخر التدهـور في الصحة الجسمية في أواسط العمر.

إن الدلالة الشائعة في كل اكتئاب هو الافتقار إلى الحب أو فقدان معنى الحياة، كما تتصور من وجهة نظر الإنسان المكتئب على الأقل. وحينئذٍ يؤدي المرض غالباً وظيفة الهرب من روتين أصبح بغير معنى. وقد يُسمَّى في هذا المفهوم صورة غَرْبَيَّة من التأمل.

ومن أكثر الأسباب المهيئة للسرطان شيوعاً صدمةُ الحرمان أو الإحساس بالخُواء في حيـاة الإنسان. وحين يفقـد حيوانُ السلمنـدر Salamander أحد أطرافه ينمو عنده طرف جديد. وعلى نفس المنوال حين يحس الإنسان بفقدان عاطفي لم يعالج بطريقة صحيحة ـ فالغالب أن يستجيب الجسم بتكوين نموّ جديد ـ ويبدو أننا لو استطعنا أن نرد على الحرمان بالنمو الشخصي، فإن في مقدورنا أن نمنع النمو من أن يأخذ الاتجاه الخاطىء في داخلنا. وقد وجـد

الباحثون بطريقة مشابهة أنهم لو زرعوا السرطان في أحد أطراف السلمندر أو ذيله ثم بتروا الطرف قريباً من السرطان، فإنّ طرفاً أو ذيلاً جديداً يظهر، وتصبح خلايا السرطان طبيعية مرة أخرى. ونحن نعرف أن جسم الإنسان يحاول شفاء بعض أنواع السرطان مثل بعض سرطانات الجهاز العصبي (النيوروبلا ستوما)، بتغيير الخلايا الخبيثة إلى الحالة الطبيعية بنفس الطريقة وكذلك بمهاجمتها. ومن ثم فإن مهمتي الرئيسية كطبيب أن أُساعدك على التطور إلى شخص جديد بحيث تستطيع أن تقاوم نشأة المرض غير المرغوب، الذي لا يمكن السيطرة عليه.

ولو أنني زرعت كُلْية في جسمك وأعطيتك أدوية تكبح جهاز المناعة لديك لنجحت الزراعة. وقد نجد فيما بعد أن الكُلية المزروعة فيها سرطان. وسوف تزدهر الكلية والسرطان معاً. ولو أنني أوقفت الأدوية التي تمنع جسمك من رفض الكلية، فإن العضو الجديد سوف يدمر وكذلك السرطان. إن جهاز المناعة القوي يستطيع التغلب على السرطان إذا لم نتدخل في عمله، كما أن النمو العاطفي نحو المزيد من تقبّل الذات وإشباعها يساعد على بقاء جهاز المناعة قوياً.

وتأثيرات الاكتئاب على جهاز المناعة تظهر في الغالب بسرعة بالغة لو كانت هناك بقية من مرض سابق. وقد جاءني أرنولد وهو مريض كان مصاباً بسرطان شامة الجلد (ميلانوما)، وظل سرطانه في حالة سكون لمدة سبع سنوات وعندما جاء كان مصاباً بارتجاع للسرطان في غدة ليمفاوية تحت إبطه. وسألته عما حدث في حياته خلال الشهور الستة السابقة، فأخبرني أنه ربّى كلّ أطفاله بنفسه لأن زوجته كانت مصابة بمرض عقلي ـ وقد تزوج أصغر أبنائه حديثاً وترك البيت وكان أثيرا عنده بصفة خاصة. وقد بلغ من شدة اكتئابه لفراق ولده أنه ظل يبكي عدة أسابيع.

لقد أدى اليأس إلى كبح جهاز المناعة عند آرنولد مما سمح لخلايا السرطان الباقية أن تتكاثر من جديد بعد أن كانت من قبل تحت السيطرة. وكجزء

من علاجه جمعنا أولاده وبقية العائلة كي نتعاون في التخطيط لاهتمامات جديدة ونشاطات اجتماعية جديدة له وكذلك للبحث عن وسائل تجعل الآخرين قادرين على البقاء على مقربة منه. واستطاع أن يفهم الخطر البدني للسقوط في هاوية اليأس والرثاء لنفسه. فبدأ يشارك في التحسّن بتعلّم معالجة المشكلات العاطفية التي لا يمكن تجنبها في حياته. وقد مات في النهاية بمرضه، ولكن الباقي من عمره كان مليئاً بالسعادة من حب عائلته وأصدقائه الجُدد وصاحبة له.

والاكتئاب ـ كما يُعرّفه علماء النفس ـ يتضمن غالباً الانسحاب أو التسليم بالفشل. وإذ يُحسّ الشخص المصاب بالاكتئاب أن الظروف الحاضرة وإمكانات المستقبل غير محتملة فإنه يأخذ في «الإضراب عن الحياة» فيتناقص عمله شيئاً فشيئاً، ويفقد الاهتمام بالناس والعمل والهوايات، وما إلى ذلك. ومثل هذا الاكتئاب يرتبط ارتباطاً قوياً بالسرطان. وقد وجد الدكتور برنارد فوكس في بوسطون مثلاً أن احتمال الإصابة بالسرطان عند الرجال المكتئبين تبلغ نسبتها الضعف معه عند غير المكتئبين. كما أظهرت دراسة للتوائم المتشابهة كان فيها أحد التوأمين مصاباً بسرطان الدم أن المصاب بالمرض سبق له الاكتئاب الشديد أو عانى من حرمان عاطفي بينما لم يتعرض لذلك التوأمُ السليم. ومهما يكن من شيء فهناك صورة معينة من الاكتئاب أكثر ارتباطاً بالأورام الخبيثة.

إن المرضى المكتئبين النمطيين ـ بانصرافهم عن النشاط العادي ـ يُظهرون على الأقل بعض الاستجابة لما يرونه موقفاً لا يُحتمل. وردّ الفعل سلبي ولكنه على الأقل محاولة للتراجع. غير أن كثيراً من الناس يستمرون في أعمالهم الروتينية والتظاهر بالسعادة بينما تكون حياتهم في الداخل قد أصبحت تفتقر إلى أي معنى ونادراً ما تُشخّص حالات هؤلاء الأشخاص على أنها اكتئاب في الواقع (اكتئاب إكلينيكي) لأنهم يستمرون في أداء وظائفهم ـ فحالتهم هي «الاكتئاب الهادىء» على حد تعبير جيمس ثيربر عن حالة والتر ميتي الذي يبدو

في الظاهر وديعاً لطيفاً ولكنه يمتلىء بالغضب الشديد غير المعترف به والإحباط.

وعلى سبيل المثال كتبت إليّ مريضة بالسرطان تدعى ساندي خطاباً مطوّلاً تشرح كيف أنها أصبحت معتادة على أن تتقبل الظلم في خضوع في أغلب حياتها. وكانت في سنوات المراهقة قد تدربت على الغناء والتمثيل بل إنها كانت تدرس في جماعة شهيرة للمسرح التجريبي. وأخبرتني أنها كانت في كل مرة تغادر المسرح متوردة الوجه من فرط التأثر كانت أمّها تقول: «كان العرض طيباً، استمري في التدريب فلعلك تكونين أفضل في المرة التالية» وعلى نفس المنوال كانت أمها تستقبل كلَّ شهادة مدرسية بقولها: «عليك في المرة القادمة أن تكون كل تقديراتك بدرجة «أ». وكانت ساندي ذات قوام جميل يثير الإعجاب ولكن أمها كانت تقول لها دائماً: «لا تأكلي هذا ولا تأكلي ذاك، فأنت بدينة جداً». وهبطت ثقة ساندي بنفسها في أواخر المراهقة إلى حد أنها كانت لا تغني إلا خلف المنشدين في الكنيسة وسرعان ما اختفت حتى من هناك.

وبعد ذلك تزوجت ساندي بمجرد خروجها من المدرسة الثانوية، وكتبت تقول: «لم يحدث التعارف بيننا أبداً إلاّ بعد فوات الأوان. وكان عليّ أن أحاول إنجاح الزواج لأنني كاثوليكية. كان عندنا ثلاثة أطفال بين كل منهم ثلاث سنوات. . . وكان زوجي يعمل في وظيفتين، بينما عملت في وظائف مختلفة، كنت أنظف البيوت كلما استطعت. وكانت أمي هناك كل يوم لترعى الأطفال وكانت تُذكِّرني دائماً بأن أحداً لن يستخدمني لأني بدينة جداً وفضلاً عن ذلك فما الذي يمكن أن أعمله حتى أكسب أي مال ؟ وعندما أذكرها بأنني كنت سكرتيرة قانونية. . . كانت تتخلص من ذلك بقولها: «حسناً لن تستطيعي العمل إلاّ بعد أن يدخل الأطفال المدرسة، وأنا لا أستطيع رعايتهم فأعباؤهم بالغة، وأنا أمنعك من إحضار غرباء يُربُّون أحفادي».

كانت ساندي مريضة دائماً، وكانت أمها هناك تذكرها دائماً بمدى إرهاقها

ومدى جحودها لكل ما قدمته أمها من أجلها. ويبدأ زوجها في البقاء خارج البيت طوال الليل ثم كان يعود مخموراً ويضربها. وعندما طلبت منه الـطلاق وضع العائلة كلها في السيارة وأخذهم إلى حافة هاوية وهدّد بقيادة السيارة نحوها إلاّ إذا وعدته ألاّ تعود إلى الحديث عن تركها إياه، وقد قدّمت الوعد وأوفت به.

وعلى الرغم من أن ساندي حاولت الاحتفاظ بالمظاهر إلاّ أنها قررت في مستوى لاشعوري أن تمرض. وأصيبت بالتهاب في الأوردة ولازمت الفراش طول الوقت دون أية علاقة مع زوجها. وبعد مصـرعه في حـادث سيارة زال التهاب الأوردة عندها في غضون أيام. ثم أصيبت ساندي بسرطان الثدي أثناء زواج ثان فيما بعد لعبت فيه دور الخاضع مرة أخرى. وفي ذلك الحين أعادت توجيه حياتها وهي اليوم في حالة طيبة.

وقد أجرى لـورنس لوشـان العالم النفسي المتخصص في علم النفس التجريبي دراسة في الجوانب العقلية للسرطان خلال أكثر من عشرين عاماً على شخصيات ٤٥٥ من مرضى السرطان، ودراسة متعمقة لعلاج ٧١ من حالات المرحلة الأخيرة فوجد أن هذه الحالة من اليأس (ونسميها كذلك للتفريق بينها وبين الصـورة المعـروفـة الشـائعـة لـلاكتئـاب) كـانت متفشيــة في المـرض لدى ٦٨ من ٧١ مريضاً بالسرطان تحت العلاج ولكنها وُجدت في ثلاثة فقط من ٨٨ من الزبائن الآخرين غير المصابين بالسرطان. وقد كتب أرنولد هاتشنيكر في كتاب «إرادة الحياة» يقول ان «الاكتئاب استسلام جزئي للموت، ويبدو أن السرطان معاناة لليأس على مستوى الخليّة».

وقد بدأت دراسة العلاقة بين السرطان والانفعالات المكتومة على أساس علمي منذ أكثر من ثلاثين عاماً، عندمـا درس الطبيب البـاطني د. م. كيِّسين مجموعة من المدخنين وقارن بين أولئك المصابين بسرطان الرئة وبين المصابين بأمراض أخرى، فوجد كيِّسين ـ بناء على اختبـارات الشخصية ـ أن مخـارج التنفيس عن شحنة الانفعالات عند مرضى السرطان أضعف، وانتهى إلى أنّه كلما ازداد الشخص اكتئاباً قلّ عدد السجائر اللازمة للإصابة بالسرطان.

وأوضح موجينز چينسن بقسم علم النفس بجامعة ييل خلال عمله مع المريضات بسرطان الثدي أن الكابحات منهن للمشاعر في سبيل الدفاع يقضين نحبهن أسرع من المريضات اللائي يكون موقفهن تجاه الحياة أكثر واقعية. وهؤلاء هن الباسمات اللائي لا يعترفن بيأسهن، اللواتي يقلن: «نحن بخير». وإن كنت تعلم أنهن مصابات بالسرطان وأن أزواجهن هربوا، وأطفالهن يدمنون المخدرات، وأن بيتهن قد احترق لتوه. ويرى چينسن أن هذا السلوك يبعث الاضطراب والإنهاك في جهاز المناعة حيث يصيبه الارتباك من هذه الرسائل المختلطة.

وهكذا فإنني أجد من واجبي حين يخبرني المريض (أو المريضة) أنه (أو أنها) بخير أن أعرف ما إذا كان الأمر تمثيلاً أم صدقاً. وعلى الإنسان أن يكون حذراً حين يُقيِّم مريضاً يقول إن السرطان ليس شديد الوطأة. وقد لا يكون الأمر كذلك إذا كان حلّاً لمشكلات الحياة. وعندئذٍ لو استطاع الإنسان مواجهة المرض في سكينة عقلية بدلاً من الخوف لأصبح الضغط تحدِّياً بدل أن يكون ضغطاً مُدمِّراً إلى حد بعيد وسوف تكون النتائج مختلفة، ولن يمكن فهمها بطريقة صحيحة إلّا إذا قيست المواقف بدقة بواسطة الاختبارات النفسية.

كما لاحظ چينسن أيضاً أن أولئك اللائي كانت تصوراتهن أو أحلام يقظتهم إيجابية دائماً بمعنى إنكار المرض أو احتمال الموت، كانت فرصتهن في البقاء أحياء ضئيلة. فأساليب التصور لا تنجح عند الذين ينكرون، لأنهم يعجزون عن تقبّل مرضهم، ومن ثم فهم لا يشاركون في كفاحه حقاً. والكابحون من باب الدفاع يُصوِّرون أنفسهم في الرسومات وهم يبتسمون ابتسامات عريضة، ويصورون المرض خارج أجسامهم على صفحة أخرى، أو يعرضون أجسامهم بصور للأجسام السليمة مقتطعة من المجلّات. وقد قالت لي امرأة من أمثال هؤلاء: «لست فنانة جيدة ولذلك طلبت من ابني الذي يبلغ العاشرة أن يرسم صورة». (وبعد أن سألتُ فيما بعد كيف تتوقع أن تتغلب على

السرطان إذا كانت لا تملك مجرد الشجاعة لرسم صورة، وقد رَسَمَتْ صورتها فعلاً).

وقد فحص الطبيب النفسي جورج إينجل هذا الدليل وانتهى إلى أن أهم عامل في بعث اليأس يكون في العادة تغييراً في البيئة يشعر المريض أمامه بأنه بلا حول ولا قوة، أو بتعبير آخر يحس هو أو هي بشعور فقدان الأمل وفقدان العون. وغالباً ما يعقب الموتُ المفاجىء هذه التغييرات. وتحدث مثل هذه الوفيات بسرعة مذهلة أحياناً كما يحدث حين يموت أحد الزوجين في سن الخمسين ثم ينهار الزوج الباقي ويموت بعد عشرة دقائق.

إن الرجال والنساء معاً يتعرضون للشعور بضياع الأمل، ولكن المواقف التي تثيره مختلفة في الغالب بسبب أدوارهم المتباعدة غالباً. والمعهود أن الرجال سرعان ما يمرضون بعد فقد الوظيفة أو التقاعد، لأنهم بصورة تقليدية أشد ارتباطاً بعملهم من النساء. وقد أصيب والدي أنا بسرطان الرئة بعد تقاعده بفترة قصيرة، وكان من العسير عليه في البداية أن يعترف بمعنى تقاعده. ومن حسن الحظ أنه استطاع ـ بعد الجراحة ـ أن يجد إشباعاً في حياته، ولم يرجع إليه المرض بعد أكثر من اثنتي عشرة سنة.

والرجال بصفة عامة أقدر على التعبير عن الغضب بينما تميل النساء إلى كتمانه في داخلهن مما يصيبهن بالاكتئاب. ويحدث التغيير بالنسبة لهن في البيت بصفة عامة. فقد يكون ذلك بالطلاق أو أن يكبر الأطفال في العمر ورحليهم عن البيت، كما عبَّرت عن ذلك في خطاب لي بعثت به سيدة أصيبت بالسرطان بعد أن ترك أطفالها البيت قالت فيه: «كان في داخلي مكان فارغ وقد نما السرطان ليملأه».

وقد يكون السبب مجرد شعور تدريجي بعدم الرضا عن دوْر ربّة البيت إذا كان ذلك الدور لا يشبع حاجات المرأة. وليس هو الدور نفسه ولكنه الإحساس بأنها محبوسة. وتزداد إصابة ربّات البيوت بالسرطان بنسبة ٥٤ من المائة أكثر

من عامة السكان وبنسبة ١٥٧ في المائة أكثر من النساء العاملات خارج البيت. وحين نشر الدكتور وليام مورتون من جامعة أوريجون هذه النتائج أول مرة افترض كثير من الباحثين أنه لا بد أن هناك مادة سرطانية في المطبخ، وأجريت أبحاث كثيرة دون جدوى للبحث عنها. أما اليوم فقد تكون هناك بعض المواد السرطانية Carcinogens حقاً في كثير من المطابخ الأمريكية ولكنّ مزيداً من التحليل الإحصائي أظهر أن الخادمات الأجيرات في البيوت أقل إصابة بالسرطان من ربّات البيوت على الرغم أنهن يعملن في مطبخين. ومع ذلك فما زال أغلب أموال البحوث مُخصَّصة للبحث عن أسباب كيماوية، وقليل من الاهتمام يُوجَّه إلى الاحتمال بأن تكون زيادة السرطان عند ربة البيت راجعة إلى شعورها بأنها محبوسة وأنها في الحقيقة لا تعيش الحياة التي تريدها ولكنها تؤدي دوراً فقط.

وقد عبَّرت الشاعرة و. هـ. أودن في قصيدة غنائية عنوانها «ميس هيس» تعبيراً مؤثراً عن العلاقة بين المرض وبين حياة خالية من الحب مليئة بالإحباط:

ركبتْ دراجتها ذاهبة إلى الطبيب
ودقَّتْ جرس عيادة الجراحة
«يا طبيب عندي في أعماقي ألم
ولست أشعر أنني على ما يرام
وتفحّص الطبيب جسمها كله
ثم تفحص مرة أخرى..
وسار نحو الحوض الذي يغسل فيه يديه
وقال: «لماذا لم تأت من قبل؟»
وجلس الطبيب توماس لتناول عشائه
وإن كانت زوجته في انتظار استدعاء الخادم
وأخذ يكوّر خبزه إلى كرات صغيرة.
وقال: «إن السرطان شيء عجيب».

لا أحد يعرف ما هو السبب
وان ادعى البعض أنه يعرف
إنه يشبه سفَّاحاً مختفياً
يتربص لتوجيه ضربتك إليك
تصاب به النساء اللواتي لا أولاد لهن. .
والرجال حين يتقاعدون
كأنه لا بد من مَخْرج. .
لنيرانهم الخلاقة التي أصابها الإحباط

وقال لي طبيب نفسي ذات مرة: «ليس كل كلام فيه إيقاع حقاً» ولكني مع ذلك أتفق مع لورنس لوشان في وجهة نظره، فهو ـ قبل أن يبدأ بحثاً جديداً ـ يقرأ كي يعرف ما إذا كان الشعراء والفنانون الآخرون قد عبّروا من قبل عن الأفكار-ذاتها. فإذا كانوا كذلك تقدم وهو عارف أنه على النهج الصحيح.

إن الافتقار إلى منفذ للانفعال فكرة شائعة في تاريخ مرض السرطان. وربما كانت السبب في أن السرطان في الأديرة أكثر شيوعاً من في السجون، فأنت تستطيع في السجن أن تُعبِّر عن إحباطاتك على الأقل. وكان أحد مرضى لوشان زعيم عصابة سابقاً وأصيب بمرض هودجيكين، وهو نوع من السرطان يتضخم فيه الكبد والطحال والغدد الليمفاوية، حين انتهت حياته المثيرة بما يحيط بها من الأتباع والخطر. كبرت العصابة ثم انحلّت وأحس الشاب بالملل في حياته ولم يُظهر أية استجابة للعلاج. وعندما وضحت الأمور شجَّعه لوشان على الالتحاق بإدارة المطافىء التي أعادت رفقة الرجال والخطر إلى حياته، وسرعان ما بدأ جسمه في الاستجابة وتراجع المرض. وظهرت مشكلة جديد حين عُرضت عليه ترقية، وأرادات زوجته أن يوافق، ولكنه كان يخشى إذا عمل في وظيفة إدارية أن يُهدِّد شفاءه. وسيقول الزمن كلمته فيما إذا كان قد نضج إلى حد كاف لاختيار السبيل الصحيح.

ثم ان السرطان ليس مرضاً رئيسياً إلى حدٍّ ما. ولكن من بعض الجوانب

رد فعل لمجموعة من الظروف التي تضعف دفاعات الجسم. وذلك هو السبب في احتمال ظهور مرض جديد، حين يعالج الطبيب السرطان أو مرضاً آخر دون التأكد من أن العلاج يتناول حياة المريض كلها. ولمّا كان كلّ إنسان معرضاً للتغييرات الخارجية، فإن العلاج الفعال حقاً لا بد أن يجعل المريض يصبح ذلك الإنسان القادر على أن يحيا حياة مريحة سعيدة على الرغم من أمثال تلك الضغوط. ولا تكتمل هذه العملية أبداً، ولكن العملية ذاتها هي التي تنفع أجسامنا. وليس من اللازم أن يكون قديسّاً حتى يُشفى. وإنما جهد العمل نحو القداسة هو الذي يأتي بالجزاء. وكما كتب ريتشارد باخ مؤلف «نوْرس چوناثان ليڤنجستون».

«ها هنا اختبار لتعرف إن كانت رسالتك على الأرض انتهت. فإن كنت حياً فهي لم تَنْتَهِ».

## بَرْمَجَة الشخصية

كانت أمي وهي شابة مصابة بزيادة شديدة من إفراز الغدة الدرقية وكان وزنها حوالي تسعين رطلاً، كما كانت رغبتها مستميتة في إنجاب طفل، وتوجهت إلى كثيرين من أطباء الولادة، ولكنهم قالوا جميعاً ان جسمها لا يقدر على تحمل الإجهاد وربما ماتت إذا حملت. وقرّرتْ مع والدي أن الطفل يستأهل المخاطرة بعد سنوات عديدة لم تتحسن فيها حالتها. وفي تلك المرحلة أصبحت مريضة غير عادية، فقد بدأت تشارك أطباءها في آمالها ومخاوفها، والتعامل معهم على المستوى العقلي والعاطفي معاً، وتحمل والدي ووالدتي المسؤولية الأخيرة في قرار إنجاب الطفل.

وأخيراً وجد والديّ طبيباً للولادة كان على استعداد لمساعدة والدتي على المخاطرة. وأخبرها أنه سوف يساند محاولتها للحمل الطبيعي لو استطاعت زيادة وزنها ثلاثين رطلاً. وكان لوالدتي رصيداً رائعاً في البيت هي جدتي التي أخذت ابنتها إلى البيت وجعلتها تضطجع على الأركية، وظلت تطعمها باستمرار

لمدة ثلاثة شهور، واكتسبت أمي الوزن المطلوب وحملتْ ثم كان مولـدي، واختفى إفراز الغدة الدرقية المفرط بعد ولادتي، وحصل والديّ على هدية هي طفل متمتع بالصحة.

وقد حدثت بعض الجروح خلال الولادة، فأصيبت ملامحي في البداية بتشويه من ملقط الطبيب وكانت أمي تُغطي عربة الأطفال لإخفائي عندما تأخذني للتجول. وكان الجيران يتوقفون ويكشفون الغطاء ويبدأون في الهمس قائلين: «أوه ما أجمل. . .» حتى إذا لمحوني ورأوا أن العبارات المعهودة ليست مناسبة انصرفوا وقد فغروا أفواههم، فقرَّرت أمي إبقـائي في البيت حتى توفـر على الجيران الإحراج. وليست هناك أية صور لي في هذه الشهورة الباكرة من حياتي التي تثبت ذلك، وقد تدخلت جدّتي فجعلت تمسح وتُدّلك وجهي بالزيت حتى شفي التلف، وأعفت والدتي من ضيقها لتواصل حبها دون تحفظ.

وهكذا تلقَّيت الرسالة: وهي أنني كنت محبوباً بلا تحفظ، بل وبقوة أكثر من حب الأطفال الذين يدخلون الحياة في ظروف أيسر. انني أعرف أن لديّ حب والديّ ومساندتهما لي مهما اخترت أن أفعل، كما أني مقتنع تمامـاً أن الشعور بالمساندة الذي نشأت عليه، هو الذي زوّدني بالإيمان بقدرتي على أن أكون ما أردت أن أكون وهداني نحو رغبتي في أن أعطي وأن أشفي.

لقد جعلتني هذه التجارب الأولى أعتاد على أن أبقى حيّا. وأصبحت الحياة سلسلة من العقبات كنت أحس دائماً أنني قادر على التغلب عليها. فإذا لم يُقِّدرني الآخرون، كنت أعرف أنني أستطيع الاعتماد على عائلتي، واحترام الذات الذي ساعدوني على تنميته وكانت تلك عقبة في سبيلي كطبيب ـ من ناحية ما ـ لأنني لم أكن أدرك ما الذي يجري في حياة الأشخاص الآخرين.

وكان أشق درس تعلمته، هو أن أغلب مرضاي ليسوا نتاجاً لمثـل هذا الحب. والواقع أنني أقدّر أن ٨٠ في المائة من مرضاي كانوا أطفالاً غير مرغوب فيهم أو عوملوا بغير اكتراث. وحتى فئران التجارب تصبح أكثر تعرّضاً للسرطان

إذا أُبعدت عن أمهاتها قبل الأوان. أما الفئران المدلّلة كثيراً في طفولتها فتصبح أقل تعرّضاً للمرض. وما أشد اختلاف تجربتي عن أولئك الذين يسمعون: «كنا نريد دائماً ولداً بدل البنت» أو «كان أبوك سكّيراً ولم نرغب في زيادة الأطفال» أو حتى «كنتُ أود إجراء إجهاض بدلاً من ولادتك». إن مثل هذه الرسائل تؤدي إلى إحساس بانعدام القيمة طول الحياة - وعندئذ يكون المرض شيئاً يستحقه المريض ويصبح العلاج شيئاً لا يستحق الاهتمام ويمكن أن يكون المرض بالنسبة لأمثال هؤلاء الناس طريقهم في إشباع رغبات آبائهم أخيراً. . .أو الله. حيث ان كثيراً من الناس يحملون عبئاً من شعور الذنب من عقائدهم، وهم يقاسون من المرض باعتباره عقاباً على الخطيئة. ويشعرون في الأعماق أن الطريقة الوحيدة لكي يكونوا طيبين حقاً أو يحصلون على الحب هي عن طريق الموت.

وكانت إحدى مريضاتي - واسمها چان من نيويورك، وقد عملت كممثلة منذ أول عهدها بالمراهقة، وقد نصحتها أمها دائماً بحماية صدرها نظراً لأهميته البالغة بالنسبة لمظهرها، كما حذّرتها من النوم على بطنها، وعليها عند الرقص أن تحرص ألّا يصدم أحد نهديها. وكان طبيعياً أن تصاب چان بسرطان الثدي، ولم تستطع التفكير في الجراحة، وحاولتْ بدلاً من ذلك أن تجرِّب كل علاج بديل في السوق. وأخبرتُها أنها لو استطاعت تركيز طاقتها العجيبة في خيار واحد أو خيارين، وتعلمتْ أن تحب نفسها لكانت لها فرصة عظيمة في الشفاء. ولكنها - مثل كثير من الممثلات - كانت تعيش أساساً من أجل استحسان الآخرين لها - وقالت: «إذا أنا لم أسمع تصفيقاً لي فكيف أعرف أنني محبوبة؟ ثم ماتت بمرضها، وهي تحرق طاقتها بحثاً عن معجزة خارجية.

إن المعجزات تأتي من الداخل. إنك لم تعد ذلك الطفل غير المحبوب ويمكن أن تولد من جديد، وأنت تلفظ الرسائل القديمة وأمراضها الناجمة عنها. وحين تختار أن تحب فستحمل لديك تلك الأيام التي لم تستطع فيها أن تبلغ كل ما تريد، ولكنك تستطيع أن تتعلم أن تقفز لنفسك. ولن يمكنك تغيير

نقائصك، حتى تتقبّل نفسك على الرغم منها. وأنا أؤكد على هذا الآن كثيراً من الناس، وبخاصة أكثرهم تعرضاً للسرطان ـ يميلون إلى العفو عن الآخرين وصلْب أنفسهم. وأنا أعتبر أننا جميعاً غير كاملين تماماً، وأدعو إلى تقبّل أنفسنا على هذا النحو. وكما تقول إليزابث كبلر ـ روس: «لستُ كاملة، ولست أنت كاملاً، ولكن هذا أمر حسن».

وسوف تُوضِّح الفصول التالية كيف تتم إعادة برمجة الشخصية ولكن دعني أقدِّم الآن مثلاً صغيراً من تجربتي الشخصية. إن مشكلة دوار البحر تافهة دون شك عند مقارنتها بالسرطان، ولكن المبادىء واحدة وقد علمتني النوبة كيف يكون العقل قوياً وإمكان أن يكون خطيراً.

ذات صيف كنت أقرأ كتاباً يوصي مؤلفوه بأن تتخيَّل نفسك وأنت تشعر بالغثيان عندما تقترب من مائدة الطعام كطريقة لفقد الوزن. وكنت متحمساً لتجربة كل هذه التدريبات، كما انني كنت منذ الطفولة أتعرض لدوار البحر بصورة رهيبة في كل مرة أركب البحر المضطرب الأمواج. والواقع أنني ذهبت حديثاً للصيد أثناء الإجازة فأصابني دوار البحر مرة أخرى ـ وعلى ذلك فكرت أن أجرب نصيحة الكتاب وأتصور نفسي مصاباً بدوار البحر كلما جلست لتناول الطعام. وفي اليوم التالي أحسست بالدوار والقيء نتيجة التهاب في الأذن الباطنة. لقد أثّر تصوري في عضو التوازن، واضطررت لملازمة الفراش ثلاثة أو أربعة أيام، وكان مرضي بالتأكيد يحاكي أسوأ دوار بحر أصابني. وانني أقترح بقوة أن لا تفكر عمداً في أفكار سلبية عن جسمك أبداً، ولو كان ذلك في سبيل هدف إيجابي كنقص الوزن، فالأرجح أن تصبح الصورة التي في عقلك أكثر صدقاً إلى حد بعيد.

وبينما كنت أتعلم المزيد عن الرابطة بين العقل والجسم بدأت أدرك أنني أصبحت مُبَرْمجاً على أن أصاب بدوار البحر منذ أن كنت في الخامسة من عمري. وكنت قد ذهبت في تلك السنة للصيد مع والدي، وأصابني دوار البحر فوراً، وافترضت أنني سأظل كذلك دائماً. وما زلت أنا وعائلتي نحب رياضة

الزوارق والصيد بحيث نواصل المحاولة عاماً بعد عام، ولكن إحساسي بالضيق يذهب بالمتعة. وكما يشعر كثير من مرضاي تحت العلاج الكيماوي بالغثيان وهم في طريقهم إلى عيادة أطبائهم المختصين بالسرطان، فإنني أبدأ ايضاً في الشعور بالغثيان وأنا في طريقي لركوب الزورق. وقررت ألّا يحدث لي ذلك، وأعدت برمجة نفسي من خلال التأمل على ألّا أصاب بالدّوار. واستطعت في الصيف التالي أن آخذ زوجتي وأولادي لصيد السمك عدة مرات دون أن يظهر أي أثر للمشكلة. والواقع أن إحدى الرحلات كانت عاصفة نوعاً وبلغ احساسي بالتأثر من نجاحي إلى حد أننا بقينا جميعاً هناك حتى بدأوا يشعرون بشيء قليل من القلق.

ويجب على الإنسان كي يصبح غير عادي في الاهتمام بجسمه أن يقيّم المعتقدات التي لدى المرء عنه، وخاصة تلك الراسخة إلى حد بقائها لا شعورياً بصورة عادية، وإذا استطاع الإنسان أن يتحوّل من التنبؤ بالمرض إلى توقع الشفاء فقد وضع الأساس في الشفاء.

قالت لي إحدى مريضاتي، وهي سيدة ضعيفة البنية تدعى إديث لا تزن أكثر من ٨٥ رطلاً: «انني لستُ في حاجة إليك وإلى جماعتك. لقد كانت أمي تقول لي دائماً وأنا صغيرة: أنت عجفاء ولكن مهما يحدث سوف تتغلّبين عليه وستعيشين حتى تبلغي الثالثة والتسعين، وعندئذ سوف يضطرون إلى دهسك «بوابور زلط». وقد عاشت إديث بعد نوبة قلبية وقرحة نازفة في الاثني عشر، وموت زوجها، وسرطان في الثدي نافذ إلى جدار الصدر. وهي الآن على قيد الحياة بعد أكثر من ست سنوات بعد إجراء الجراحة لها. وفي كل مرة يحدث لها شيء تسمع كلمات أمها.

ولو أننا جميعاً بَرْمَجْنا أطفالنا على هذا النحو لَخَلقنا القادرين على البقاء. ونحن كآباء أول المُنَوِّمين لأطفالنا تنويماً مغناطيسياً بصورة ما، ويمكن أن نمنحهم إيحاءات إيجابية بعد التنويم.

وبدلاً من ذلك فإن التكيف السلبي شائع إلى حد كبير. وقد وجدت عبر السنين أن مرضاي يميلون إلى الإصابة بنفس أمراض آبائهم والوفاة في مثل أعمارهم. وأظن أن التكيف عامل يساوي على الأقل الاستعداد الوراثي أو (الوراثة النفسية)، ذلك بأني رأيت أناساً يُغَيِّرون السيناريو بمجرد أن يصبحوا على وعي به. وعندما يقول مريض في تخاذل: «لقد عرفت إصابتي بالسرطان أول مرة في مارس ثم رجع إليّ في مارس، ونجد هنا مارس مرة أخرى»، ثم يرجع المرض مرة ثانية ويموت خلال شهر، فإنك تبدأ في رؤية أشياء أكثر من الوراثة متعلقة بالمرض. ويظن كثير جداً من الناس أنه قد كتب عليهم أن يُعيدوا تمثيل قصة آبائهم. وكما قالت لي ممرضة بعد إحدى محاضراتي: «أظنك قد أنقذت حياتي فقد كنت في انتظار موتي بالسرطان لأن أمي مصابة به وأبي مصاب به، ولم يخطر على بالي قط. أنه ليس من الضروري أن أُصاب به».

وقد عالجت منذ وقت قريب مريضاً يُدعى هنري اعتاد أبوه أن يمزق صفحة الوفيات من الجريدة، وكذلك أية صفحة أخرى يُذكر فيها أي شيء عن المرض، ثم أصبح هنري الآن يواجه السرطان، فكان هلعه لا يُصدَّق ولكننا استطعنا بكثير من العمل أن نقنعه بإجراء الجراحة، وقد شفي من المرض بصورة جميلة. غير أن الخوف الذي نشأ ـ لأن والديه لم يُعلِّماه قط كيف يواجه المرض ـ كان على نقيض ضخم من خوف آرثر الذي جاء إلى عيادتي في اليوم نفسه الذي فحصت فيه هنري. وكان آرثر عالماً مسيحياً جاء لأن عائلته رغبت في مجيئه، وعلى الرغم من أن حالته كانت أخطر بكثير من الرجل الآخر إلَّا أن خوفه كان أقل كثيراً.

والجينات، أو المورثات النفسية يمكن أن تكون مساعدة أو كالجينات الجسمية. وغالباً ما أشاهد هذا عند ما أحصل على رسومات يرسمها والد وطفل أصيب كل منهما بالسرطان. وما أعجب رؤية المشابهة بينهما إلى درجة لا تُصدَّق. حتى ليكاد أحدهما يكون صورة طبق الأصل للآخر، رغم أن سنوات كانت

تفصل بينهما ولم ير أي من المريضين رسومات الآخر. إنّ الوالد الذي لا أمل ولا حوْل ولا قوه له ينجب طفلاً بلا أمل ولا حوْل له ولا قوة.

## الأعضاء المُسْتَهدفَة

إن التشكيل النفسي في سنوات التكوين يقوم بدور كبير في تحديد من سوف يصاب بمرض خطير، غير أن تأثيراته قد تكون أكثر تحديداً إذ انها تحدّد غالباً نوع المرض، ومتى وأين سوف يظهر.

وتأمل التجربة التي مر بها «لي»، وهو أخصائي نفسي ساعد في تنظيم بعض ندوات جماعة المرض غير العاديين، فقد بدأت متاعبه بخشونة مستمرة في الصوت، تم تشخيصها أخيراً على أنها سرطان في الحنجرة، وأخبره طبيبه أن العلاج المختار هو استئصال الحنجرة وأضاف قائلاً: «إن الأشياء الوحيدة التي سوف تعجز عن آدائها هي الغناء والغوْص. وكان القصد من هذا أن تغييرات الحياة لن تكون متتابعة، ولكن الطبيب لم يسأل قط عن كل ما يتعلق بحياة لي، ولم يُخبره لي عنها، قط، وقد اتفق أن كان الغناء والغوْص هما أحبّ الهوايات إليه.

كان «لي» من غير المدخنين، ومن ثم فإن مكان الورم كان غير عادي. وقد أدرك لي أنه لا بد من وجود عوامل نفسية تمارس عملها، وذلك نتيجة عمله في جماعة المرضى غير العاديين وتدريبه كأخصائي نفسي. وافترضت انه لا بد أن يكون لحلقه له معنى خاص عنده.

وكان من الواضح أن القدرة على الكلام جيداً كانت أمراً هاماً للغاية لمهنته. ثم وجدنا أن الأمر أبعد مما هو واضح، فقد كانت عائلة لي كبيرة صاخبة، وغالباً عندما كان الصبي يتحدث بصوت عال كان أبوه يضع يده حول حلقه، ويضغط عليها قائلاً: «اخرس يالي، اخرس يالي» في صوت أجشّ هامس، مشابه تماماً لكلام لي من المريء الآن.

وقد تمكن «لي» بكثير من العناء والجهد من التغلّب على تأثيرات رسائل

طفولته. وظل أطباؤه يصدرون تقارير طبية بعد الجراحة ولكنه كان يعرف بالإلهام أن المشاكل ما تزال قائمة، وأكدّت الاختبارات ذلك في النهاية. فقد ظهر سرطان ثان من ظهره، ثم ثالث، وكانت الحالة سرطاناً ليمفاوياً وكان طوال كل هذه المحاولات يتعاون في خنوع مع «العلاج المختار» حتى قيل له في المرة الأخيرة «إن أقصى ما يمكن أن يتوقعه هو خمسة أعوام أخرى مع العلاج الكيماوي».

وأخيراً تكلم «لي» معبراً عن نفسه، فأخبر أطباءه أنه يريد أكثر من بضع سنين تعيسة يعيشها على الأدوية. انه يريد هزيمة الأمر كله. ورسم طريقه الخاص في إعادة التكيّف النفسي والعلاج بالتغذية. وأخبره طبيبه أخصائي السرطان أنه كان يجري «وراء قوس قزح». وحيث ان قوس قزح رمز عالمي للأمل والحياة فقد كان ذلك بالضبط ما يحتاج إلى سماعه. وهو الآن حيّ في حالة طيبة، وهزم تنبؤ طبيبه، ولم يرجع إليه السرطان على الرغم من تخليه عن العلاج الطبي التقليدي. ورغماً عن ذلك، فإنني لا أوصي بالضرورة باتباع آخرين لأسلوبه فليس كل واحد في مثل قوة لي أو يستطيع تحقيق مثل هذا التغيير العميق. فقد يصبح برنامجه الغذائي الصارم - بالنسبة للبعض - عبئاً تبطل فوائده.

وحالة لي ليست حالة غير عادية، فالأعضاء المستهدفة - وهي أجزاء من الجسم ذات أهمية خاصة للصراعات أو الخسائر في حياة الشخص - هي أرجح الأماكن التي يغرس فيها المرض جذوره. وقد أدرك هذا منذ أكثر من أربعين عاماً فرانز ألكسندر وهو أبو الطب الجسمي النفسي، عندما كتب يقول: «هناك أدلّة كثيرة على التشابه بين ميكروبات مَرَضية مُعيّنة يكون لها انجذاب نحو أعضاء معينة، وبين صراعات عاطفية معيّنة لها خصائص نوعية، ومن ثم فإنها تميل إلى أن تصيب أعضاء داخلية بعينها». لقد كان اكتشاف الجينات السرطانية خطوة عظيمة إلى الأمام في فهم السرطان. غير أنه إذا كانت الجينات السرطانية هي السبب الوحيد لكان ينبغي أن تظهر عدة أورام أولية لدى

الأشخاص المعرّضين للسرطان في وقت واحد، في أجزاء مختلفة من الجسم - غير أنهم - بدلاً من ذلك - يُصابون دون استثناء بالسرطان في منطقة واحدة فقط تكون ذات أهمية نفسية لديهم، وهذا هو العضو المستهدف.

وأجد الفرصة في بعض الأحيان كي أتحدث مع الأطباء النفسيين باعتبارهم مرضى أو في المؤتمرات. وكثير منهم يحكون قصصاً عن حاجة المرضى إلى المرض أو أهمية الأعضاء المستهدفة. وقد أخبرني أحدهم عن مريض عقلي أصبح في حالة عقلية طيبة عندما أصيب بمرض بدني. وحالما شُفي المرض عاد إليه مرضه العقلي مرة أخرى - ووصف آخر حالة رجل كان يصرّ على أنه حامل، وقد نما فيه ورم ضخم في القناة البولية والبروستاتا (وهي أقرب أعضاء الذكورة المماثلة للرحم) بحيث كان يبدو أنه حامل.

وأتذكر سيدة في المستشفى أعطتني تعبيراً إيجابياً حين سألتها عن تصوّرها للعلاج بأشعة إكس فقالت «أراه كأنه شعاع ذهبي من ضوء الشمس يدخل جسمي».

وقلت لها: «لا بد أن أحداً كان قبلي هنا وشرح لك كلّ هذا».

فقالت: «إنها المرأة في السرير المجاور ليس الآن». وكانت هناك امرأة تنام في الفراش وكلتا يديها ملفوفتان في ضمادات. فتحدثت إليها وعلمت أنها أصيب بسرطان في الغشاء البلّوري منذ ست أو سبع سنوات وأحدثت في حياتها تغييرات روحية هائلة فاختفى المرض. وسألتها: «لماذا كنت في حاجة إلى هذا المرض»؟ فأجابت: «لست أدري».

وتحدثنا قليلاً فأخبرتني أن لها زوجاً محبوباً وطفلين جميلين، ولكن ليس هناك أحد في البيت تتحدث إليه عن التغييرات العجيبة التي أحدثتها في شفاء نفسها - وكان وجودها في المستشفى أمرا رائعاً حيث كان أمامها كل أطباء الامتياز والممرضات والهيئة الطبية لكي ستتحدث إليهم. وقلت: «إذن هذا هو السبب في وجودك هنا ويداك ملفوفتان بسبب هذه العدوى». وقلت لها:

«سأجد لك أناساً تتحدثين إليهم - فامضي قدماً لكي تتحسّني».

إن النساء اللاتي يموت أطفالهن صغاراً أو تكون علاقاتهن في الحب غير سعيدة يكُنَّ معرضات بصفة خاصة لأمراض الثدي أو عنق الرحم. وكانت إحدى المريضات من جماعة مرضى السرطان غير العاديين مصابة بسرطان الرحم ومرض النفطات الجلدية «القوباء» في أحد ثدييها وكانت قد فقدت زوجين ماتا بالسرطان. ولست أظن أنه من قبيل المصادفة أنها بعد مثل هاتين الخسارتين - انها أصيبت بأمراض في عضوين من الأعضاء الجنسية سوف تبعد عنها الرجال الآخرين بصورة فعالة.

وكانت إحدى مريضاتي بسرطان الثدي مثلاً كاملاً - لا على مثل هذه الرابطة فقط - وإنما أيضاً على الأمل الذي يأتي من إدراك الرابطة. وكانت ديانا قد فقدت ولدها في حادث سيارة هرب صاحبها، وكانت تبذل جهوداً ضخمة في العثور على القاتل، حيث ان الشرطة كانت قد تقاعست عن هذه المهمة وأتلفت الدليل. وكان أصدقاؤها يقولون لها باستمرار أنها «تقتل نفسها» فعلاً - وزاد وزنها وأصيبت بارتفاع في ضغط الدم، وأخيراً جاء السرطان الذي ضاعف يأسها. غير أن ديانا أدركت ونحن نتحدث أن أحاسيسها وأفعالها قد أسهمت في مرضها وأنها بتغييرها تستطيع الإسهام في قدرتها على التحسّن. وسألتني ممرضتي بعد خروج المريضة من العيادة: «هل أخبرتها بأنها مصابة بالسرطان»؟.

فأجبتُ: «بالطبع، لماذا»؟

لأنها كانت تبتسم وهي في طريقها إلى الخارج».

ويعرف كثير من المرضى شيئاً عن هذه الرابطة، ولكنهم يحتاجون إلى طبيب متفتح الذهن يستطيع استخدام هذه المعرفة. وكما قال أحد المرضى: «كنتُ أعتبر نفسي دائماً بغير عمود فقري، وها أنا مصاب بسرطان النخاع المضاعف في عمودي الفقري»، أو كما قالت سيدة تورطت في علاقة حب

شديدة الوطأة مع رجل متزوج: «كنت خائفة من الإصابة بالسرطان وكنت أعرف أنه سيكون في عنق الرحم إن حدث». وقد سألتُ رجلاً بعد أن وجدته مريضاً بسرطان المستقيم عما حدث في السنة أو السنتين الأخيرتين من حياته، فقال: «لم يحدث شيء كبير»، وعلى ذلك سألت ابنته وقالت إنها تزوجت من رجل ليس على دين العائلة وان أخاها هرب من البيت. وقال أحد أعضاء جماعة المرضى غير العاديين عندما انضم إليها الرجل فيما بعد، وكانوا يساعدونه على اكتشاف مواقفه في الجماعة: «لا بد أن ذلك الولد الهارب كان ألما إلى حد ما في مؤخرة الحمار»! وفقدت إحدى المصابات بمرض التصلب المضاعف القدرة على استخدام يدها اليمنى بعد أن تركتها مساعدتها في شؤون المنزل ترعى وحدها خمسة أطفال وكانت قد فقدت على التوّ الرجل الذي يعتبر ذراعها اليمنى.

وقد تبدو هذه الصلة أحياناً بعيدة الاحتمال أمام إنسان خارجي، ولكن المريض وحده يستطيع الحكم في النهاية عما إذا كانت حقيقية أم لا. وقد انتهيت بعد ملاحظة حدوث هذه الصلة مرّة بعد مرّة إلى أننا نستثير الاستعداد في الأعضاء المستهدفة من أجسامنا بصورة من صور الإرجاع البيولوجي السلبي.

## لمحة موجزة عن السرطان

لاحظ جالينوس في القرن الثاني للميلاد أن المصابين بالسوْداويّة كانوا أكثر تعرضاً للإصابة بالسرطان من أولئك الذين يميلون إلى المزاج الدموي، كما أدرك كثير من الأطباء في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر أن السرطان يحدث غالباً بعد مأساة أو أزمة في حياة الإنسان وخاصة عند أولئك الذين نسميهم اليوم بالمكتئبين. وكان لديهم القليل الذي يستطيعون تقديمه لمساعدة مرضاهم المكتئبين على تغيير نظرتهم قبل مجيء علم النفس الحديث.

وعلى الرغم من الاكتشافات البعيدة المدى عن العقل في القرن العشرين

فما زال الطب محجماً بصورة غريبة عن تطبيقها في سبيل فهم أفضل للسرطان. وقد مهّدت إلْيدا إيڤانز ـ وهي إحدى تلميذات كارل يونج Carl Yung ـ الطريق في عام ١٩٢٦ بكتابها «الدراسة النفسية للسرطان» ولكن قوبل بتجاهل تام تقريباً. والنسخة التي وجدتها في مكتبة ييل الطبية في أواسط السبعينات استعيرت ست مرات فقط في خمسين عاماً. ويكشف الكتاب بجلاء أن احتمال السرطان يزداد نتيجة نوع الشخصية التي يأتي معنى الحياة عندها كليّا من أشخاص أو أشياء خارج الذات. فإذا انفصمت تلك الصلة أعقب ذلك حدوث المرض. وانتهت إيڤانز إلى أنّ «السرطان رمز ـ كما هو الحال في أغلب الأمراض ـ لشيء مختلّ في حياة المريض وهو تحذير له كي يتخذ سبيلاً آخر».

واليوم يرجع الفضل إلى مزيد من البحوث التي أجراها لوشان والدكتورة كارولين بيديل توماس وآخرون اننا قادرون على أن نرسم صورة نفسية كاملة إلى حد معقول لأولئك الناس الذين هم أكثر احتمالاً للإصابة بالسرطان.

إن المريض النموذجي للسرطان ـ ولنفرض أنه رجل ـ يكون قد جرب الافتقار إلى القرب من عائلته أثناء الطفولة والحرمان من الحب بلا تحفظ الذي يؤكد لديه قيمته الباطنية وقدرته على التغلب على التحديات. وعندما كبر أصبح منبسطاً بقوة ولكن لم يصدر ذلك عن انجذاب فطري نحو الآخرين بقدر ما كان نتيجة اعتماد عليهم لاثبات قيمته الخاصة ـ وكانت المراهقة بالنسبة لهذا المريض الذي أصيب مستقبلاً بالسرطان فترة أشق عليه من المراهقين الآخرين. إذ أدت الصعوبة في تكوين صداقات أعمق من الصداقات السطحية إلى عزلة أليمة وتأكيد لمشاعره الباكرة بالنقص.

ويميل مثل هذا الشخص إلى النظر إلى نفسه على أنه غبي، خشن، ضعيف، عاجز في الألعاب الجماعية أو الرياضة على الرغم من إنجازات حقيقية تكون مثار حسد عند أقرانه في الفصل. وقد يعتز ـ في الوقت نفسه ـ برؤية «نفسه الحقيقية» الموهوب بصورة متفوقة المنذور لخدمة الجنس البشري بإنجازات متسامية وإن كانت غامضة ولكن هذه الذات الحقيقية يجري إخفاءها

بعناية، اعتقاداً بأنها سوف تعرض للخطر الحد الأدنى للتقبل والحب الذي تلقَّاه الشخص (وهو شعور ذاتي). فهو يظن أنه: «لو تصرفت بالطريقة التي أحسُّها حقاً كالطفل الذكي، المحب، «والمهووس» فسوف يرفضني الناس».

وقد أعطيتُ إحدى مريضاتي واسمها أُدْرِيينّ نسخة من كتاب چيرالد چامبولسكي «الحب هو التحرر من الخوف». فقالت لي بعد أن قرأْته: «كنت مثل هذا الكتاب. كنت طفلة كالزهرة أحبّ العالم، وقال والداي «اكبري» وعلى ذلك كبرت وأصيبت بالسرطان، وأنت تدخل وتقول: «صيري طفلة». وعادت أدريينّ إلى ذاتها المحبّة الحقيقية، وهي اليوم بخير. إن الحب لا يعني أن الإنسان لم يكْبُر ـ وأن تكون كالطفل ليس مسلكاً طفولياً.

غير أن مريض المستقبل قد يقع في الحب في بعض الأوقات، وعادة ما يكون ذلك في أواخر المراهقة أو أوائل العشرينات، ويعثر على صديق أو صديقين من المقرّبين، ويجد وظيفة تمنحه رضاء حقيقياً أو يبلغ مستوى من السعادة القائمة على أساس خارج الذات، وهو عاجز عن نسبة الفضل في هذا التحول في الأحداث إلى نفسه ويبدو الأمر وكأنه صدفة محضة أكثر مما يستحق، ولكن الأمور جميعاً طيبة في الوقت الراهن ـ وما زال ـ كرجل بالغ ـ يتسم بفكرته الضعيفة عن صورة ذاته، والسلبية تجاه حاجاته الشخصية، ولكنه يُبدي غاية تفانياً شديداً تجاه الشخص لآخر، أو القضية أو الجماعة التي أصبحت حياته.

ثم يتلاشى المعنى الخارجي ـ إن آجلاً أو عاجلاً ـ وقد يكون ذلك في بضع ستين أو عشرات السنين. فيبتعد الأصدقاء، وتختفي الوظيفة أو تصبح أقل إشباعاً، وتتركه الزوجة أو تموت. وكل هذه التغييرات تحدث لنا جميعاً وهي مؤلمة دائماً، ولكنها تؤدي إلى العجز لدى إنسان يضع كل بيضة في سلّة واحدة. غير أن الأمر لا يبدو عادة كذلك. ويظن الآخرون أن «يأخذ الأمور بصورة طيبة إلى حد مدهش»، ولكنّ هناك خواءً في الداخل. وتعود كلّ المشاعر القديمة بانعدام القيمة تتدفق، ويضيع كل إحساس بالمعنى في حياته.

ويستمر الروتين عادة. ولما كان مريض السرطان في المستقبل ملزماً بالعطاء منذ الطفولة، فإنه يواصل المعنى في ذلك ما تبقى من حياته، حتى يصبح مُستَنْزَفاً مُرْهَقا. إنني أسمع الأقارب والأصدقاء يقولون مرة بعد مرة أخرى: «كان قديّساً فلماذا يصاب هو»؟ والحق أن الناس الملزمين بالطيبة والكرم يكونون هم الأغلب بين مرضى السرطان لأنهم يقدمون حاجات الآخرين على حاجاتهم. ويمكن أن يُسمّى السرطان مرض الناس «اللُّطفاء». غير أنهم لطفاء بمقاييس الناس الآخرين وهم يحبون ولهم أوضاع خاصة وهم يُعطُون كي يتلقوا الحب فقط. فإذا لم يلق عطاؤهم جزاء كانوا أشد تعرضاً للمرض من ذي قبل. ويظهر الأمر بصفة عامةً في غضون سنتين عندما يختفي سَنَدُهم النفسي.

وقد ظهرت أكمل صورة وأوسعها نتيجة عمل المعالجين مع كل مريض من مرضى السرطان على حدة، وبذلك يقدرون على الحصول على معرفة عميقة عن حياة الشخص فيما يتعلق بالمرض. غير أن هناك الآن مجموعة من الأدلة التجريبية التي تزداد بسرعة وتُركِّز على جوانب معينة من حياة الشخص.

وقد استطاع آرثر شميل ـ باستخدام اختبار نفسي بسيط على مجموعة كبيرة من النساء كان بعضهن مصابات بسرطان عنق الرحم ـ أن يُميِّز ٣٦ من ٥١ سيدة كنّ مصابات بالأورام الخبيثة (وقد تم تشخيصهن فعلاً، ولكن دون أن يعرف)، وذلك بالبحث عن مشاعر فقدان الأمل والخسارة العاطفية من عهد قريب. بل إن جماعات أخرى من الباحثين حصلت على نتائج أفضل منذ ذلك الحين. فقد أعدت مارچولي وكلاوس بانسون استبياناً بلغت دقته ٨٨ في المائة في التعرّف على أولئك الذين تؤكد اختبارات النسيج الخَلَوي biopsy وجود سرطان بصورة مؤكدة وأغلب هذه الاختبارات النفسية الآن أدق من الفحص البدني الذي يقوم به الأطباء. وعلى نفس المنوال فإن موظفة الاستقبال في عيادتي يمكنها التشخيص بصورة جيدة وهي تبني افتراضاتها على مجرد اتصالها بالمريض الجديد.

وقد قامت الدكتورة كارولين بيديل توماس بعدد من أهم البحوث قيمة في

كلية الطب بجامعة جونز هوبكنز، حيث حصلت على لمحات عن الشخصية لحوالي ١٣٣٧ من طلبة الطب ابتداء من عام ١٩٤٦ ثم قامت باستقصاء عن حالاتهم العقلية والجسمية كل عام حتى لعدة عقود بعد التخرج. وكان هدفها أن تجد حالات سابقة لمرض القلب وارتفاع ضغط الدم والمرض العقلي والانتحار. وقد أدرجت السرطان في الدراسة من أجل المقارنة لأنها كانت تظن في الأصل أن ليس له عنصر نفسي، غير أن البيانات أظهرت نتيجة «مذهلة وغير منتظرة»، فقد كانت سمات أولئك الذين أصيبوا بالسرطان تكاد أن تكون متماثلة مع أولئك الطلاب الذين انتحروا فيما بعد. وكان جميع مرضى السرطان تقريباً يكبحون الاعراب عن انفعالاتهم؛ وخاصة الانفعالات العدوانية المتعلقة بحاجاتهم الخارجية طوال حياتهم. كما وجدت كذلك ـ باستخدام رسوماتهم فقط كأحد الاختبارات ـ أن في استطاعتها التنبؤ بأعضاء أجسامهم التي سوف يصيبها السرطان.

وهناك أمراض معينة أخرى من إنكار الذات باعتباره نمطاً طول الحياة. فهناك في التهاب المفاصل الروماتيزمي المزمن مثلاً تقييداً شعوري غالباً لإنجازات المرء الشخصية. وعندما ذكرت هذا لأمي ـ التي تعاني من التهاب المفاصل ـ وافقت قائلة: «نعم، ذلك أنا، فقد انتميت إلى منظمات كثيرة، وشققت طريقي حتى منصب نائبة الرئيس، ولكني عندما كانت عُرضت عليّ الرئاسة كنت أقول: «لا أنا شديدة التعلق بعائلتي، ويجب عليّ أن أرفض».

ومن المهم بالنسبة للمريض أن يفهم نمط الحياة الدائم، ولكن المشكلة يجب أن توضع في الإطار الذي يمكن تناوله الآن من أجل الهدف الفوري وهو الشفاء. ويتضمن هذا في أغلب الحالات اعترافاً بوجود صراع وهو يعني عادة عند مرضى السرطان معرفة كيف أن حاجات الآخرين، التي تعتبر الحاجات الهامة الوحيدة ـ تُستخدم لتغطية احتياجات المرء نفسه.

وغالباً ما ينشأ صراع قوي حقيقي، وقد رأيت هذا أوضح ما يكون وبصورة مأسوية في حالة نورما، وهي عضو في جماعة مرضى السرطان غير

العاديين وكان زوجها يسيء معاملتها وقد بدأ مرضها يختفي حين زادت رعايتها لنفسها.

ثم مرض زوجها بالقلب وأدخل المستشفى. وواجهت نورما خيارا. وبدلاً من إكراه زوجها على الاختيار بين أن يكبرا معاً، أو رعاية مرضه، اختارت هي أن ترجع إلى ذاتها القديمة. واستأنف إيذاءه لها وتحسنت حالته بينما عادت هي إلى البيت لتموت، قائلة لباقي الجماعة أنه لا مجال لأي عمل أي أنها لن تبذل محاولات لتغيير رأيها لو جئنا لزيارتها.

ولدى كل منّا نفس الخيارات تقريباً وقد كان في استطاعة زوج نورما أن يتعلم الحب، أو كان في استطاعتها أن تؤكد ذاتها وتستمر في الحياة. ولكن الانماط القديمة أيسر وإن كانت مؤلمة. والتغيير أمر عسير، غير مريح ومخيف. تلك هي الكيفية التي نعرف بها أننا نتغير.

ويَشقُّ على الملزم بالعطاء ـ إلى حد غير عادي غالباً، أن يتوقف عن ذلك، وأن يقول لا دون شعور بالذنب. وقد جاءت كثيرات من مرضاي إلى اجتماعات الجماعة قائلات: «سأفعل أي شيء لكي أشفى» ثم أحدد إطار برنامجنا ويشمل فترة للرياضة والتأمل، فيقلن: «أوه لكنّ العشاء سوف يتأخر». وقد أخبرتنا مريضة تُدعى شارون أن سكرتيرة زوجها تركت العمل، فكان عليها أن تحل محلّها وتعمل لدى زوجها حتى يجد بديلة ـ وكانت المشكلة أنها تكره هذه الوظيفة. وقلت لها: «لن تتغلّبي على السرطان إذا صحوت كل صباح وأنت تُفكرين في مدى كراهيتك لما سوف تعملينه طوال اليوم». ومع ذلك فقد استدعى الأمر شهرين أو ثلاثة شهور حتى «تُقدم إشعاراً لزوجها» على حدّ قولها.

وحين يفكر الأفراد في قول لا، فالأمر الذي يساعدهم غالباً على ذلك هو معنى الحد الزمني في حياتهم. ولو أنك عرفت أن لك يوما تحياه فهل تنفق ثلاث ساعات راقداً في قسم الأشعة تنتظر اختبارا يُجرى؟ إنك ستقول: كلا

ولتذهب الأشعة إلى الجحيم. «أرجعوني إلى غرفتي؛ انها الساعات الأربع والعشرون الأخيرة في حياتي، ولن أنفق ثُمنها في قسم الأشعة». وعندئذ فإنهم سوف يُجرون الاختبار في خمس دقائق على الأرجح.

إنني أطالب جميع مرضاي بأن يُقرِّروا خياراتهم على أساس ما يظنونه صواباً إذا علموا أنهم سوف يموتون بعد يوم أو أسبوع أو عام. تلك إحدى الطرق في إعطاء الناس وعياً فورياً بكيفية شعورهم حتى لو لم يلتفتوا قط إلى المشاعر، وليس لدينا ترف التحليل النفساني لمدة خمس سنوات، في حين أن البعض قد لا يعيش إلى هذا الحد. ويجب علينا أن نبدأ التغيير فوراً، وأفضل طريقة أن نسأل ما الذي نرغب أن نعمله بهذه الفترة القصيرة من الزمن.

## ردود الأفعال الفردية

إن أية صورة نفسية للسرطان لا يمكن أن تكون إلا صورة عامة بطبيعة الحال والأمثلة من أناس آخرين، إنما تستخدم كعلاقات توجيه. وعلى الرغم من أن الملامح العامة واحدة، إلّا أن السمات المتميزة مختلفة عند كل فرد. غير أن الكثير من مرضانا بالسرطان يدهشون عندما يُحدد مرضى آخرون بالسرطان شخصياتهم وقصص حياتهم، دون أن يكونوا قد قابلوهم قط من قبل. ويمكن أن يصبح ذلك مفتاح عامل أساسي للبواعث. فقد يقول المريض لنفسه: «أوّاه... إذا كنت تعرف كل ذلك فإنني اعتقد أن من الأفضل أن أغير حياتي» وأهم وظيفة تواجه المريض هي العمل لكشف الصراعات، إذ انه عندما تتوافق الخيارات الخارجية مع الرغبات الداخلية تُصبح الطاقة التي كانت من قبل حبيسة في التناقضات ـ متاحة من أجل الشفاء.

وليست وظيفتي كطبيب أن أجد العلاج الصحيح فحسب، ولكنها مساعدة المريض على البحث عن سبب داخلي للحياة وحلّ الصراعات وتحرير طاقة الشفاء.

وإذا كان العقل من القوة إلى حد لا يصدق، فإن الأمر يتطلب غالباً قوة

مساوية لتحريك طاقته. وذلك هو السبب في دعوتي للمرضى أن يعبئوا إيمانهم بكل شيء يمكنهم أن يؤمنوا به. والمرضى الذين يريدون الشفاء بواسطة الطبيب وحده أو الله وحده يُقلِّلون فرصهم إلى أدنى حد. والأغلب أن يقول أمثال هؤلاء الناس لأنفسهم حقاً: «لست على ثقة من رغبتي في الحياة، وعلى ذلك فسوف أقصر نفسي على الخيارات المريحة» وتبقى حالات الانتحار السلبي المتكررة مجهولة، ولكنها أحد العوامل بالتأكيد.

والسؤال الوحيد الحاسم هو ما هو الاسلوب الذي يمكن أن ينجح بالنسبة لكل انسان ـ وعليك ألاّ تُهوِّن أبداً من قيمة الحقيقة حتى لو كانت صدمة. إنني أذكر مريضة أصيبت بحالة قصور في القلب المحتقن وكانت لا تتعاطى دواءها وتدخن كالمدخنة ثم جاءتني لاجراء جراحة في المرارة. فسألتها: «هل جِئْتِ هنا لكي أقتلك»؟

وأدهشها السؤال، وقالت: «لم يخاطبني أحد بمثل ذلك منذ تخلّيت عن العلاج النفسي». وفسّرت لها الأمر بأن واجبي أن أعالج اكتئابها وأعطيها سبباً للحياة قبل أن أستطيع علاج مرارتها».

وقد رأيت من زمن قريب مريضة بورم في المخ، كان متقدماً إلى حد أنه سبّب نوبات مرضية. وكانت مترددة في القرار هل تلجأ إلى إزالته بالجراحة أو علاجه ببرنامج غذائي فقط. وكانت إحدى صديقاتها قد أشارت عليها بالحديث معي، حيث غضب عليها أطباؤها المنتظمون جميعاً لتراجعها عن العلاج الفعّال لهذا المرض الخطير وجلستُ وتحدثتُ معها حتى بلغنا جذور المشكلة ـ حقيقية أنها كانت شديدة الاكتئاب بلا رغبة كبيرة في الاستمرار في الحياة. ومن ثم فقد كان أيسر عليها أن تغيّر غذاءها قليلاً فقط. فلن يسبب لها هذا ضيقاً كبيراً، وإذا ماتت فلن تكون الخسارة عظيمة حسب رأيها. وكان جهدي عندئذ أن أوضح لها كيف تجعل حياتها مثيرة للاهتمام إلى حد يكفي للاستمرار في الحياة. وحينئذ تكون في موقف لاختيار الأساليب الحديثة لعلاج الحالة العاجلة كما تُغيِّر نظرتها إلى المستقبل بصورة شاملة.

وكنت أُوصي بـألاّ يَرفُض المـرضى الأساليب الـطبية القيـاسية كـأحـد الخيارات على الأقل.

وليس لدى أغلب الناس القوة الكافية ببساطة حتى «يتركوا متاعبهم لله» أي يَشفُوا أنفسهم من خلال تحقيق راحة البال، واكتساب ضمير نقيّ. والعقاقير والجراحة توفر الوقت، وقد تشفي بينما يعمل المرضى على تغيير حياتهم.

بعدَ أن أنشأتُ جماعة المرضى غير العاديين بفترة وجيـزة أجرت معي جريدة «عالم منتصف الليل» حديثاً، وكان الحديث الذي نشر منصفاً جداً كما كانت الاقتباسات من أقوالي دقيقة، ولكن العنوان الـرئيسي أثار غضبي فقـد كان: «جرّاح يقول إن العقل يمكن أن يشفي السرطان». واعتقدت من العنوان أن الأمر مُبسَّط ومضلل، غير أنني كلما ازداد عملي مع المرضى ازداد ادراكي بأن هذا التعبير كان صحيحاً. وأنـا أعتبر الآن ان هـذه الجرائـد التي توجـد في المجمعات التجارية مجلات طبية هامة (وأقول ذلك غالباً على سبيل المزاح) فالعقل يمكن أن يشفي السرطان، ولكن ذلك لا يعني أن الأمر هيّن.

وتُعبِّر عن التناقض بصورة رائعة قصة قديمة عن أحد المتصـوفين فقد صادف أحدُ الغرباء رجلًا يسعى على يديه ورجليه تحت مصباح الطريق أمام منزله. كان يبحث عن مفاتيحه، وانحنى الغريب علـى أطرافه الأربعة يساعده، وبعد فترة سأل الغريب: «أين سقط المفاتيح منك بالضبط»؟

وكانت الإجابة: «في منزلي».

فسأل الغريب غاضباً: «إذن لماذا تبحث هنا؟».

«لأن البيت مظلم».

إن النور أحسن في عقولنا الواعية ولكنْ يجب أن نبحث عن الشفاء في اللاشعور المظلم. إن الطبيب يعمل في النور. وهو متكلم منطقي. وقد يكون عَالَمُ المريض مظلماً، ولكنّ هناك مصادر للنور. ففي أعماق كل منّا شـرارة سَمِّها ـ إن شئت ـ شرارة إلٰهيـة، ولكنها هنـاك ويمكن أن تنيـر السبيـل إلى الصحة. ليست هناك أمراض غير قابلة للشفاء، وإنما أناس غير قابلين للشفاء فقط.

الفصل الرابع

# ارادة الحياة

# ارادة الحياة

«على المدى الطويل. . لا يمكن لإرادة واعية أن تحل أبداً محلّ غريزة الحياة».

كارل يونج «أفكار متأخرة»

ذهبت إحدى مريضاتي إلى البيت وتبرعت بكل ملابسها لصناعات النوايا الحسنة بمجرد تشخيص حالتها بأنها مصابة بالسرطان. وقد أظهر هذا العمل - بصورة أوضح من أي كلام قالته في أي وقت - إيمانها بأن المرض سيقتلها لا محالة، ومن ثم فإن في إمكانها ايضاً أن تستسلم دون كفاح.

ان أكثر ثلاث كلمات إثارة للخوف في لغتنا عند الكثير من الناس: هي: «أنك مصاب بالسرطان». والذين يسمعونها يمرون بأحاسيس كثيرة، تتغير غالباً عندما يتقبل الناس النبأ ويتعاملون معه. وقد تظل بعض هذه المشاعر دفينة في اللاشعور، ومن الضروري دفعها إلى الوعي الشعوري للمريض.

وفي البداية يعامل التشخيص دائماً بقدر من الإنكار، وهذا يتيح للشخص أن يتقبّله خلال فترة من الزمن. وفي بعض الأحيان يكون المرضى أشد اكتئاباً بعد ستة شهور منهم عندما سمعوا النبأ السيىء لأول مرة، فقد يستدعي الأمر ذلك الوقت الطويل، لكي يسمعوا حقاً ما سبق أن قيل لهم. ويبدو أن بعض الأشخاص لا يُصدِّقون التشخيص، ويمضون في حياتهم كأن شيئاً ما لم يحدث. وهم في العادة ينكرون أحاسيسهم ببساطة، بينما هم في الداخل يتمزَّقون، ولكنهم يرفضون الكشف عن مشاعرهم، ربما بسبب رسائل

أبويه مبكرة مثل: «لا تذكر متاعبك للجيران». وهو طريق أكيد لتحطيم الذات. فالتمثيل لمصلحة الآخرين يُحطِّمك.

وقد يتصرف عدد قليل بشكل يكاد يكون اضطراباً عقلياً إذ يعتقدون حقاً أن شيئاً لم يحدث لهم. وإذا استطاع شخص أن يظل على هذا النحو من الإنكار الشاذ، فالسرطان عندئذ لا يكون ضغطاً انفعالياً. ولكن الغالبية لا تستطيع ذلك.

ويبدو أن هناك آخرين يقبلون الحقيقة، ومع ذلك يرفضون الاعتراف بها على مستوى أعمق، وهؤلاء في الغالب هم الأشخاص الذين يخضعون للعلاج ولكنهم لا يلزمون أنفسهم من أعماق قلوبهم لمحاولة الشفاء. وقد رفض أحد مرضاي الانضمام إلى جماعة المرضى غير العاديين معللاً ذلك بقوله: «لم أخبر أولادي بأنني مصاب بالسرطان، فكيف أظهر في جماعة؟ فقد أقابل شخص أعرفه». والأمر عند كثير من الناس يكون أقل إيلاماً على المدى القصير، حين يُبدي مواجهة كاذبة بدلاً من مواجهة الفزع من مرض يُهدّد الحياة. إن معرفة الحقيقة ورفض الاعتراف بها يمنع الاستجابة الفعّالة. والمشاركة في مخاوف الإنسان ومشاكله تُؤدِّي إلى التخفيف والشفاء في داخل الجسم. ومفاتيح الأمر هي معرفة ما الذي تكافحه وكيف تكافح. وقد يكون الإنكار أحسن من تقبل الأمر الواقع أو اليأس، ولكنه ليس الأسلوب الأفضل. وأنا أحاول بعناية تحويل المنكرين إلى مناضلين.

وكما رأينا في الفصل السابق، فإن أولئك الذين يصابون بالسرطان كانوا في الغالب يحسون بشعور من اليأس حول حياتهم شهوراً أو سنوات بل قد يُحسُّون بهذا بعد التشخيص على نحو أشد إيلاماً، منسحبين أحياناً من كل الاتصالات الإنسانية. كما أنهم قد ينظرون إلى موتهم الوشيك وكأنه نوع من التضحية أو الشهادة. وهؤلاء هم الأشخاص الذين يرفضون إنفاق المال على العلاج لأنهم يشعرون بأنه لا بد لهم من توفيره من أجل احتياجات أشخاص آخرين كالتعليم الجامعي لأولادهم. والبعض لم يصنعوا لأنفسهم شيئاً قط ولا

يعرفون «كيف السبيل». وآخرون يبادلون مرضهم بحبٍ مشروط بل قد يموتون ـ من ناحية ما ـ لاكتساب الحب.

وكثير من مرضى السرطان يحسون بشعور فيّاض برثاء الذات، وهو موقف يدفعهم للتساؤل: «لماذا أنا»؟ ويرتبط هذا عادة بمشاعر الغضب القوية بكون بعضها فقط شعورياً. ويتساءل المريض لماذا كان هو ـ بدلاً من إنسان آخر ـ ابتلى بالاستعداد للسرطان ـ ولهذا يَحْنَق كثير من الناس حَنَقا بالغاً على الله وعلى الطبيب أيضاً، وهو الرسول الذي جاء بالأنباء السيئة ـ ومن الغريب حقاً أن القليلين فقط يُعبِّرون عن حنقهم على صناعة السجائر أو المبيدات الحشرية أو صناعة الإضافات الغذائية أو صناعة القوى النووية أو المصادر الأخرى الخارجية للأورام الخبيثة. ويميل المرضى ـ في حالة التدخين ـ إلى إدراك أنهم عرضوا أنفسهم للمخاطر لأنهم كانوا غير سعداء، ومن ثم فإنهم يثورون على أفراد عائلتهم والآخرين الذين يعتقدون أنهم جعلوهم تعساء. وفي حين يتساءل المريض النموذجي: «لماذا أنا يا ربّ»؟ فإن المريض غير العادي، يقول كما فعل عضو في جماعة المرضى غير العاديين: «جَرِّبني يا رب».

وأود التأكيد على أنّ كل الأحاسيس لها ما يُبرِّرها في هذه المرحلة ويجب التعبير عنها. وكثير من الغضب له أساس معقول. وليست أسباب السرطان المعقدة كلها في العقل. فإن الجينات والمواد المسببةّ للسرطان عوامل هامة، ومن المجدي أن نبحث في العلاجات الوراثية وصحة البيئة. ولكن بعض من كان آباؤهم مصابين بالسرطان أو الذين تعرضوا بشدة للمواد المسببة للسرطان لم يصابوا بالمرض حتى الآن ـ ومدخنو السجائر أصحاب التوافق العاطفي الجيد أو الذين يتناولون غذاء صحياً ذا نسبة عالية من فيتامين أ أقل إصابة بسرطان الرئة من أولئك المدخنين المكتئبين أو الذين يتناولون طعاماً فقيراً.

وحتى يكون بحثنا في بذور السرطان الجزيئية متوازناً فإننا في حاجة إلى معرفة حالة العقل والجسم التي تمنع البذور من النمو.

وفضلاً عن ذلك فإن المرضى يركزون غالباً على الأهـداف الخارجيـة الواضحة بينما تظل مشاعر الغضب الشخصيـة خفيّة ـ وهي أصعب معـرفة ـ وتزيد استعدادهم للمرض. أما أولئك الـذين أصيبوا فعـلاً بالسـرطان، فـإن الجـوانب النفسية للمـرض هي الجوانب الحـاسمة. إننـا لا نستـطيـع تغييـر الماضي ـ مثل آبائنا وتعرّضنا للمواد المسببة للسرطان ـ ولكنّنا نقدر على تغيير أنفسنا وبالتالي مستقبلنا. وكما قال واحد من مرضاي: «ليس السرطان عبارة؛ إنه مجرد كلمة».

وعندما بدأت جماعة مرضى السرطان غير العاديين جـرَّبتُ هذا القـدر الهائل من الغضب ـ ولم يكن لدى المجموعة الأولى من المرضى فرصة للتعبير عنه أبداً، وجاءوا جميعاً غاضبين إلى الاجتماع الأول. وقد أدّى هذا في البداية إلى صعوبة التحدث مع الأطباء الآخرين عن عملي. ولقد سمعت كثيراً من الغضب على الأطباء حتى أصبحت شديـد الغضب أيضاً على الأطبـاء عند مغـادرتي للاجتمـاعات. ولبثت فتـرة أقول لكـل زميل قـابلتـه: «أنت طبيب نمطي». وكانوا يعرفون أن هذه عبارة تُحقِّر من شأنهم ـ ومن حسن الحظ أن زملائي كانوا يسألونني عما يحدث، وأدركت أنني كنت أحمل غضب مرضاي إلى البيت لأني كنت الوحيد هناك الذي يَمتصُّه. والآن يساعد مرضى السرطان غير العاديين الأكثر خبرة الأعضاء الجدُد على تحمل حنقهم أيضاً.

ولست أقول إن الغضب على العوامل الخارجية يجب كبته بل العكس تماماً؛ إذ ينبغي تشجيع المرضى على التعبير عن غضبهم وسخطهم وكراهيتهم ومخـاوفهم. فهذه الأحـاسيس علامـات على أننا نهتم إلى أقصى حـد حين تتعرض حياتنا للتهديد. وقد أظهرت البحوث مرة بعد مرة أن الناس الذين ينفسون عن أحاسيسهم السلبية يصمدون من أجل البقاء أمام البلاء أفضل من أولئك الذين يكبتون انفعالاتهم. إن أولئك المُعبِّرين عن الحزن القوي والغضب يحرزون تقدماً أكثر في التأهيل أكثر من ذوي المواقف الأكثر تحكما في أحاسيسهم بين المرضى المصابين في النخاع الشوكي. كما ان الأمهات اللاتي يُبدين تواتراً

عظيماً بعد ولادة طفل مشوه، يمنحن الطفل رعاية أفضل من اللاتي يبدو عليهن الهدوء أمام المحنة. وقد وجد الدكتور أندرو باوم في دراسة للمقيمين قريباً من المفاعل النووي في جزيرة ثري مايلز التي تسربت منها الإشعاعات النووية أن أولئك الذين أظهروا غضبهم وخوفهم عانوا من التوتر والمشاكل النفسية أقل كثيراً من أولئك الذين اتخذوا موقفاً عقلانياً. إن المشاعر المكبوتة تضعف استجابة جهاز المناعة لديك.

ويشعر بعض مرضى السرطان بإحساسات قوية بالذنب أيضاً، وهم يلومون أنفسهم تماماً مثلما يعتقد اطفال كثيرون ممن يمرضون أن مرضهم كان عقاباً على سلوكهم السيىء. ورغم أن هذا السلوك ليس مثالياً فإنه ليس مدمراً تماماً يؤدي في الغالب إلى مزيد من الإحساس الواقعي بالمشاركة في نشأة المرض. والواقع أن كثيراً من البحوث التي تجري على الأشخاص الذين عانوا من كارثة أثبت أن أولئك الذين اعتقدوا بإسهامهم فيها (حتى ولو لم يفعلوا) يميلون إلى أن يتغلبوا على الصدمة بسهولة أكثر من أولئك الذين يشعرون باليأس كلياً. ويصدق هذا على مآسٍ، كالاغتصاب، والزلازل، والفيضانات وكذلك الأمراض. ولو أن امرأة مُغْتَصَبة - مثلاً - يمكن أن تقول لنفسها - أيا كانت الظروف - «كان في الإمكان ألّا يحدث ذلك لو كنت أكثر احتراساً، ولو تعلمتُ حماية نفسي» فإنها تستطيع التخفيف من إحساسها بالعجز، وان تخطط لجعل نفسها أقل تعرض للخطر في المستقبل. وقد وجد الباحثون أن مثل هذا الموقف يُمكِّن الناس من تقبّل الشرور الإنسانية والكوارث الطبيعية بدون الاعتقاد بأن الحياة خالية من الجمال أو المعنى.

وقد اكتشف ليونارد ديروجاتيس - باستخدام مجموعة من الاختبارات النفسية في عام ١٩٧٩ - أنّ المريضات بسرطان الثدي اللواتي أحسسن وعبَّرن بطلاقة عن كثير من الغضب، والخوف، والاكتئاب، والشعور بالذنب، عشن أطول كثيراً من المريضات اللاتي أظهرن قليلاً من هذه الانفعالات وأولئك اللاتي تُوفِّين خلال عام، اعتمدن بشدة على الكتب، والرفض، والدفاعات

النفسية الأخرى. وأدّى الشعور بالعداء الذي نَفَّست به الباقيات نحو أطبائهن إلى النتيجة المذكورة في الفصل الأول وهي أنهن أقمن علاقة سيئة بين الطبيب والمريض. وقد استخدم ديروجاتيس أساليب ضبط احصائية صارمة لاستبعاد الفوارق البدنية بين الباقيات على قيد الحياة على المدى القصير والمدى الطويل. ويعتبر بحثه مساندة علمية ممتازة لجماعة من الباحثين قبله بحوالي ثلاثة عقود الذين «أثر في نفوسهم الإذعان الذي يتسم بالأدب والاعتذار بصورة تكاد تكون مؤلمة للمرضى الذين أحرزوا تقدماً سريعاً من المرض، على النقيض من الشخصيات الأكثر تعبيراً، والغريبة أحياناً بين أولئك الذين عاشوا أطول.

## الأسئلة الأربعة

قبل أن أستطيع مساعدة المرضى على اختيار العلاج يجب أن أدرس سلوكهم نحو أنفسهم ومرضهم. ومن المهم بصفة خاصة أن أقيس قوة إرادة الحياة لديهم، ثم أدعمها بحثّهم على التعبير عن غضبهم، وخوفهم، وأحاسيسهم الأخرى. وكما كتب نورمان كازينر في كتابه «تشريح مرض».

«إن إرادة الحياة ليست تجريداً نظرياً، ولكنها حقيقة فسيولوجية ذات خصائص علاجية.

* * *

وليس في الإمكان التغلب على كل مرض، ولكن كثيرين من الناس يسمحون للمرض بتشويه حياتهم أكثر مما ينبغي، وهم يتهاوون دون حاجة إلى ذلك. إنهم يتجاهلون ويُضْعفون أية قُوىً قد يملكونها للوقوف منتصبين. وهناك دائماً هامش يمكن أن تعاش فيه حياة ذات معنى بل وبقدر معين من المتعة على الرغم من المرض».

وقد لا يتيسّر في البداية أن تصل أحاسيس المريض وسلوكه إلى الوعي بصورة كاملة. وقد وجدت أنه لكي نستردها فإننا في حاجة إلى استكشاف الإجابات عن أربعة أسئلة أساسية:

## ١ ـ هل تريد أن تعيش حتى تبلغ المائة؟

أغلب الناس لن يُجيبوا بدون بعض الضمان الافتراضي للصحة. وهم بالغريزة لا يتحملون المسؤولية في جعل كل سنواتهم جديرة بالحياة. وقد سأل اخصائي أمراض الشيخوخة كين ديتشوالد منذ بضع سنوات مئات الناس: «كم تريد أن يبلغ عمرك قبل أن تموت؟». ولم ترغب الأغلبية في أن تعيش فوق الستين أو الخامسة والستين لأنهم افترضوا أن حياتهم عندئذ ستكون خالية من اللعب، والجنس، والاستقلال، أو المعنى، مليئة بالمشاكل. غير أن المُسنين كانوا ـ يميلون إلى الرغبة في المزيد من السنين، وكانت النساء بصفة عامة يرغبن في سنوات أكثر من الرجال.

هذا السؤال يؤدي دائماً إلى أسئلة أخرى مثل: هل تحب ذاتك إلى حد الاهتمام بجسمك وعقلك؟ والإجابة تكمن في أسلوب حياتك. فهل تأكل باعتدال وتتحاشى الإفراط في السكر والكافيين والدهون؟ وهل هناك كثير من الفواكه والخضراوات الطازجة في طعامك؟ وهل تتفادى أغلب الأطعمة المُصنَّعة المليئة بالإضافات؟ هل تُدخِّن؟ وهل تتناول إفطاراً جيداً وتحصل على راحة كافية؟ وهل تمارس الرياضة؟ وهل تحث نفسك؟ (وأغلب المعمرين حتى المائة كانوا يعملون لحساب أنفسهم أغلب حياتهم) وهل تبحث عن نشاطات تعطيك المتعة والإرضاء؟

والإجابات تعتمد كليّا عما إذا كنت تشعر بأنك تسيطر على حياتك أم لا، ومن ثم عما إذا كنت تتطلع قُدُماً إلى المستقبل في أمل أو خوف. لقد انضمت إحدى العضوات إلى جماعة المرضى غير العاديين، وهي سيدة مدهشة تُدعى شيرلي في سن الثانية والتسعين. وقد سألتها مرة حين كان الجميع يتحدثون عن مدى خوفهم من السرطان والألم والموت وهلمّ جرّا: «شيرلي ما الذي تخافين منه»؟

قالت: «قيادة السيارة في الطريق العام ليلاً» وقد هدَّأ ذلك من مخاوف الأعضاء الآخرين لأنها عاشت خلال كل شيء ما زالوا خائفين منه، سوى الموت.

وتذكّر أنك إذا قررتَ العيش حتى تبلغ المائة فإن الأحباء قد يموتون قبلك. إن الأمر يستدعي الشجاعة كي تبقى حياً وتكون «آخر تفاحة على الشجرة» كما قال أحد مرضاي.

## ٢ ـ ما الذي حدث لك في السنة أو السنتين قبل مرضك؟

إن هذا السؤال ـ بالإضافة إلى أدوات أخرى ـ مثل مقياس الضغط عند هولمز راهي ـ يستكشف العوامل النفسية المهيئة للمرض على المدى القصير، والتي ناقشناها في الفصل الثالث. وهو يؤدي حتماً أيضاً إلى العوامل المنتظمة على المدى الطويل في الماضي والتي تُحدد كيف كان رد فعل الشخص للأحداث القريبة. كما أن من الأمور الضرورية بحث الضغوط الداخلية أيضاً مثل أزمة التطابق، أو التخلّي عن حلم من أحلام الشباب العزيزة. ويجب كذلك أن تدرس أيضاً كيف كان رد فعل المريض تجاه الأزمة. هل كان حزنه وفرحه أو حزنها وفرحها علانية وواجه التحدّي، أو حاول أن يكون هادئاً مُتجلّداً؟

## ٣ ـ ماذا يعني المرض بالنسبة إليك؟

لو كان السرطان، مثلاً، يعني الموت بصورة آلية لأصبح لدى المريض عندئذ مشكلة يجب حلّها قبل التعامل مع المرض نفسه. ومثل هذا المعنى مُبرمَج ويُقوّيه الصمت. وحين يقول الكبار في العائلة: «نحن لا نتحدث عن ذلك» أو يقول أحد الوالدين: «إنك تحصل على كل ما يصيب أختك، وأي شيء يحدث لأختك سيحدث لك» وعندما تموت الأخت فإن الاخوة يعتقدون ألّا أمل لهم. والمرض كالجنس يصبح مدعاة للحرج إذا لم يتقبّله الإنسان بصراحة. إن الزوج الذي يقول لزوجته مرة بعد مرة مجرد: «لا تموتي» أو «سوف تشفين» بغض النظر عن مدى تفشي المرض يمنعها من المشاركة في مخاوفها، ويعوق جهودها في مواجهة الموت صراحة.

وفي مثل هذا المناخ يُلقى بالمريض في الظلام الخارجي بلا حب أو أية

طريقة لمشاركة الأحاسيس. ولو كان المرض، من ناحية أخرى، يعني التحدي، مرعباً ـ وإن كان التغلب عليه ليس مستحيلاً ـ فإن المريض عندئذ يملك أساساً للتعامل معه.

هذا السؤال مفيد، ولكن الأعمال والتوقعات أكثر كشفاً للأمور غالباً. وقد أدخل الطبيب المريضة جينيفر في برنامج رعاية المرضى الذين في المرحلة الأخيرة، وتوقع أن تموت في مدى ستة شهور، ولكنها ظلت حيّة. وعندما سألها العاملون في المستشفى عمّا إذا كانت تتطلع إلى الربيع قالت: «أوه نعم، فأنا أحب مراقبة الأزهار وهي تنبت». فسألوها إن كانت تحب الصيف قالت: «كثيراً جداً» والخريف؟: «أوه إنني أحب الأوراق وهي تغير ألوانها» هل تحبِّين حتى الشتاء؟ قالت: «نعم؛ الجليد» وأخبرها العاملون في المستشفى في النهاية انهم مضطرون إلى أن يكفُّوا عن المجيء، وسوف يرجعون حين تتهيأ للموت. وقد خرجت من المستشفى، وانضمت إلى فرع من جماعة مرضى السرطان غير العاديين.

ومع ذلك فقد قالت لي جينيفر عندما اقترب الشتاء: «لا أظن أنني سوف أشتري أية ملابس شتوية» وأوضح هذا أنها ربما كانت تتهيأ للموت.

ثم جاءت إلى أحد اجتماعاتنا وهي ترتدي ثوباً شتوياً بديعاً، فقلت لها: «أرى أنك قرّرت شراء بعض الملابس الشتوية».

فقالت: «كلا، وإنما أنزلت بعضها فقط من مخزن السطح». وكان معنى ذلك عندي أنها وصلت إلى حلّ وسط، وكأنها تقول: «دعنا نشاهد كيف يمضي الشتاء. إنني لن أنفق فيه شيئاً ولكني سوف أجرّب».

وأعرف مريضاً آخر بالسرطان يدعى مات ذهب يوماً إلى طبيبه وهو في حالة رهبة، ثم عاد إلى البيت وقد بدا في حالة طيبة. وسألت عائلته: «ياللّه! ماذا فعل الطبيب»؟

قال مات: «لقد أعطاني حقنتي ضدّ الحساسية». وهذا جعله يعرف

أن الطبيب يتوقع بقاءه خلال الربيع واستجاب جسمه.

## ٤ ـ لماذا كنت في حاجة إلى المرض؟

هذا السؤال كالسؤالين السابقين، يساعد المريض على فهم الحاجات النفسية التي قد يشبعها المرض، فالمرض يسمح للناس أن يعملوا أشياء كانوا لـولاه يمنعون عن عملهـا، فهو قـد يجعل قـول لا للأعبـاء غير المستحبَّة، والواجبات، والوظائف أو مطالب الأشخاص الآخرين أكثر سهولة وقد يستخدم كترخيص بعمل ما كان المرء يريده دائماً ولكنه كان الانشغال الكثير يمنعه من أن يبدأه. وقد يسمح للإنسان أن يقتطع زمناً للتفكير والتأمل وتخطيط مسار جديد. ويمكن أن ينفع في الاعتذار عن الفشل وهو يُسهِّل طلب الحب وتقبلُّه، والتعبير عن مشاعرك أو تكونُ أكثر أمانة في نواح أخرى، بل إن أي برد له معنى. وغالباً ما تكون رسالتها: «انك تعمل بجد كثير، عُدْ إلى البيت واهتم بنفسك». وتذكر أننا ننضج في «أيام المرض» لا «أيام الصحة». خذ أياماً لإشباع حاجاتك ولن تكون في حاجة إلى المرض.

ولما كان المرض البدني يجلب التعاطف عادة من الأصدقاء والأقارب، ففي الإمكان أن يكون طريقة لكسب الحب أو الرعاية. ويمكن أن يُصبح طريقة المريض الوحيدة في الاتصال بالعالم، وأسلوب السيطرة الوحيد الذي يملكه الإنسان على الحياة. كانت جلاديس، وهي إحدى مريضاتي مصابة بالتهاب مزمن في الأمعاء طيلة حوالي خمسين عاماً وتعلّمْت أن تؤثر في عائلتها جميعاً بهذه الطريقة. وقابلتُها بعد أن أصيبت بالسرطان. وبدا أن العائلة أشد مرضاً منها، فقد كانت تطلب أن يظل أحد أفراد العائلة مستيقظاً طوال ٢٤ ساعة يومياً. وحتى عندما استأجروا ممرضة لرعايتها، كانت جـلاديس توقظ العـائلة وتدع الممرضة تنام. وكانت تعاني بصورة متزايدة من آلام شديدة في البيت، كانت تختفي بطريقة غامضة في كل مرة تدخل فيها المستشفى. وكان إلى جوارها في كل عطلة نهاية الأسبوع تقريباً أولئك الذين لم يكونوا في البيت أثناء الأسبوع، يقفـون معها في غـرفة الـطوارىء للمسـاعـدة في تقييم الآلام المتكـررة في

صدرها، وهكذا كان أولئك الذين يعملون أثناء الأسبوع يأخذون نصيبهم. وكانت دائماً تطلب من أحدهم أن يعطيها كوب ماء أو منديل ورق، حتى لو كان ما طلبته على بعد بوصات منها فقط.

وبعد أن تعرَّفتُ على جلاديس أعطيتُها كتاب أرنولد هـاتشنيكر: إرادة الحياة. وحين رجعتُ في مروري في الصباح التالي قالت إنني نسيت شيئاً ـ الكتاب. وكانت الـرسالـة واضحة وهي: «من فضلك لا تحـاول تعليمي أن أتخلّى عن مـرضي لأنه السبيـل الوحيـد الذي يجعلني قـادرة على الاتصال بالناس»، لقد كان تعلّم الحب مخيفاً.

ولبثتُ أحاول الوصول إلى جلاديس، وقالت إنني كنت الطبيب الوحيد الذي أعطاها أملاً على الإطلاق. وأظن بصدق أنني كنت الوحيد الـذي ظل يهتم بها دون كلل، بالتأثير المستمـر الذي شمـل تأثيـرات جانبيـة لكل دواء نصحتُ به. وتعلَّمتُ أن أدعها تقول أغلب الكلام ثم أوصي بالأشياء التي تتفق مع اعتقادها. وعندئذ كنت أكسب الاعتراف بالفضل دائماً، وأدْعى بالطبيب المدهش.

وأخيراً أخبرتُها في إحدى مكالماتها الهاتفية بأنّ عندي دواء سوف يشفي سرطانها، وطلبت منها أن تحضر إلى العيادة، حيث ان الدواء يجب اعطاؤه بالحقن. وقد فعلتُ ذلك بعد أن شرحتُ خطتي للعائلة، وطلبتُ منهم ملاحظة رد الفعل لدى جلاديس. كنت أحاول إنقاذهم من أن يكونوا ضحايا لمرضها. وأخذتْ موعداً يوم الجمعة، ولكنها اتصلت في ذلك اليوم لتأجيله أسبوعاً لأن الطقس كان سيئاً. وفي يوم الجمعة التالي لم تجـد وسيلة مواصـلات، وفي الأسبوع التالي قالت ان عليها ان تـذهب للتسوق. وفي اختصـار لم ترجـع جلاديس إلى عيادتي قط على الرغم من انها حاولت الإبقاء على علاقتنا عن طريق الهاتف، أو في المستشفى حيث لم يكن عندي الدواء. وقد اتخذتُ هذا النهج من أجل مصلحة العائلة فقط. لأنني عرفت أنها سترفض العرض. وكان

أمام عائلتها حينئذ أن تتخذ الخيار بين الاستمرار في النمط القديم، أو أن ترفض أن تكون ضحية فترة أطول.

ومن المهم أن ندرك أننا لا نستطيع إجبار الآخرين على التغيير، بل نستطيع أن نساعدهم فقط على تغيير أنفسهم. وكان عندي مريضان آخران أشبه كثيراً بجلاديس، كلاهما مصاب بمرض سرطاني منتشر. وقلت لكل منهما: «سأضمن لك شفاء من سرطانك لو تخلَّيت عن عمل أسرتك» الذي كان كلاهما يجده شديد الوطأة وإن كان هادفاً والذي كان سيجلب على العائلة فوائد كثيرة في حالة موت الرجل. وأجاب كلٌّ منهما بالردّ نفسه بالضبط: «عليّ أن أعود إلى البيت وأفكر في الأمر».

وقد نصح أحد الجراحين مريضاً بالسرطان بأن يبيع عمله؛ لأن الجرّاح ظنَّه مريضاً في المرحلة الأخيرة من مرضه ففعل وشفي. وقابلته ذات يوم في طُرقة المستشفى وكان يصيح في جرّاحه لأنه كان آنذاك في حالة طيبة ولكنه بغير عمل. وشرحتُ الأمر بأنه تلقَّى النصيحة الصائبة لسبب خاطىء. فقد شجعه الجرّاح على انسحابه لأن الإحصاءات كانت تقول انه سيموت قريباً بينما أدى تخفيف الضغط وزيادة التمتع بالحياة إلى شفائه.

إن هدفي ليس الحكم على بواعث هؤلاء المرضى، ولكن دفعهم إلى الإعلان عن آرائهم وعندئذ تعرف العائلة متى لا يكون الشخص راغباً حقاً في التغيير، وتستطيع أن تعالج الصراع بالحب، وتُرضي احتياجاتها أيضاً.

وكنا نتدرب طوال حياتنا على أن نربط بين المرض والجزاء، فنحن نبقى في الفراش ونسترخي، بينما يبعث الناس إلينا بالبطاقات والأزهار. ويزورنا الأصدقاء ليعبروا لنا عن حبهم. ويأتي الآباء والأزواج إلينا بمرَق الدجاج ويقرأون لنا. وأذكر مريضة تُدعى ميرنا أخبرتني أن أسعد الأوقات في طفولتها عندما كانت تمرض لأن أباها كان يجلس عندئذ على فراشها ويمسك يدها. وليست تجربتها متفرِّدة، فعندما كنا أطفالاً كان علينا أن نبقى في البيت بعيداً عن

المدرسة وعندما كنا كباراً كنا نأخذ راحة مدفوعة الأجر. فإذا بقيْنا أصحاء كان علينا إما أن نذهب إلى العمل كل يوم أو نتظاهر بـالمرض. وكـان ينبغي أن نتمكن من الاتصال تليفونياً ونقول: «أريد أن أظل في حالة طيبة وعلى ذلك فسآخذ اليوم يوماً للصحة».

وحتى نظام التأمين لـدينا يكـافىء على المرض بعقـاب أولئك الـذين يهتمون بأنفسهم. ولو كانت مدفوعاتنا تعكس التزامنا نحـو الصحة بـدلاً من الافتراضات الإحصائية القائمة على العمر، وتاريخ العائلة، والفحص الطبي المتعجـل، لاستطعنـا أن نزيـد الحافـز لدى النـاس لتحمل المسؤوليـة نحو صحتهم. ويجب أن نضـع متطلبـات أساسيـة معينـة: التحكم في الـوزن، والامتناع عن التدخين وما إلى ذلك.. فإذا تحققت تلك الأمور مقـابل رسم صغير، أمكن تغطية كل النفقات الطبية. أما الذين يفشلون في تحقيق أي من هذه المتطلبات، فعليهم أن يدفعوا أقساطاً أكبر بكثير. ويمكن أيضاً استقطاع الضـرائب على السجائـر والخمر من أجـل تمويـل صندوق للتـأمين الصحي القومي، حتى نُوفِّر على أولئك الذين يعملون على سلامة صحتهم دفع فواتير علاج الذين لا يفعلون ذلك.

وغالباً مـا يتعرض للنقـد أولئك الـذين يحاولـون إفهام المـرضى كيف أسهمتْ أعمـالهم هم أنفسهم في المرض لأنهم «يلومـون الضحية». وهـذا السلوك يُخطىء الهدف.. إن كلّ الناس يموتون في النهاية، حتى لو قدَّمـوا بعض أعمال جميلة. وحتى لو أسهم نمط حياة شخص ما إسهاماً واضحاً في المرض، فإن الشعور بالذنب ليس طريقة مجدية في الإحالة إلى آثار الماضي. ولا يجب على أي طبيب أن يشجـع المريض أبـداً على حمـل هـذا العبء الإضافي. إن المرض واحتمال الموت لا يُعتبران ألواناً من الفشل، ولكنهما يعتبران من البواعث.

غير أن أغلب الأمراض فيها عنصر نفسي فعلاً، كما أن إدراك إسهـام المرء والمسؤولية في عملية المرض، يختلف كليّاً عن اللوم أو الشعور بالذنب.

وطبيعي أن القليلين يرغبون حقاً في مرض يُهدِّد الحياة ولكنه يعمل عادة بمثابة رسالة للتغيير، أو يُعطي المرضى شيئاً لم يحصلوا عليه من حياتهم. وكما قال كارل سيمونتون: «أعتقد أننا نُصاب بأمراضنا لأسباب نبيلة. إنها طريقة جسمنا في إعلامنا بأن حاجاتنا ـ لو مجرد حاجاتنا الجسمية فحسب، ولكن حاجاتنا العاطفية أيضاً ـ لا يتم إشباعها، وأنّ الحاجات التي يتم إشباعها عن طريق أمراضنا هي حاجات هامة».

ولا حاجة إلى زيادة التأكيد على أن هذا السؤال الأخير والأهم وهو: لماذا كنت في حاجة إلى المرض؟ يجب أن نسأله بطريقة بنّاءة لا على سبيل القول: «انظر أي مأزق صنعته بحياتك». فالمقصود منه مساعدة المرضى على إدراك أن الحاجات العاطفية التي يشبعها المرض كلّها صحيحة. وعندئذ حين يتم تقبّل الحاجات يستطيع المرء أن يعمل لإشباعها بطرق بنّاءة بدون المرض.

وقد كتب وليام جيمس: «إن أعظم اكتشاف لجيلي هو أن البشر ـ بتغيير المواقف الداخلية لعقولهم ـ يستطيعون تغيير الجوانب الخارجية لحياتهم». وقد علمتني سنوات من الخبرة أن السرطان، وجميع الأمراض تقريباً في الحقيقة هي أمراض جسمية نفسية. وقد يبدو هذا غريباً عند الناس الذين تعوّدوا على الظن بأن العلل الجسمية النفسية ليست «حقيقية». فعلاً، ولكنْ صدِّقوني إنها كذلك. وليس المفهوم الجديد اعتذاراً ولكنه بالأحرى يعد مصدراً لأمل ضخم. ويقترح دافيد بُوم عالم الفيزياء كلمة «مدلول الجسم» كطريقة أفضل في النظر إلى هذه العلاقة. فالجسم لا يعرف إلا ما يخبره العقل فقط. وأنْ تتقبل بعض المسؤولية عن المرض، وإدراك أن المرء قد أسهم فيه هو في الواقع خطوة إيجابية جداً. وإذا كان المرء قد أسهم في إصابته بالمرض، ففي استطاعته كذلك أن يشارك في الشفاء».

غير أن الشفاء ـ ليس هو الهدف الرئيس كما سوف أناقشه بالمزيد من التفصيل فيما بعد، إذ ان ذلك سيجعلك مهيئاً للفشل. ولو أنك حددت هدفاً بدنياً فإنك قد تفشل عندئذ، ولكنك لو جعلت راحة البال هي هدفك فإن في

استطاعتك تحقيقه. ورسالتي هي راحة البال لا شفاء الشرطان، أو العمى، أو شلل الأطراف. وحين تتحقق راحة البال فقد يُشفى السرطان، وقد يَرْجع البصر، وقد يختفي الشلل. ويمكن أن تحدث كل هذه الأشياء من خلال راحة البال التي تخلق بيئة شافية في الجسم. وأي شخص مستعد للعمل في سبيلها يستطيع تحقيقها. وأول خطوة هي الفهم الواقعي ـ دون شعور بالذنب أو رثاء للذات ـ لكيفية إسهام العقل في أمراض الجسم. وهذا الفهم يمكن أن يُريك كيف ينبغي أن تتغير حتى تكون في سلام مع نفسك.

## رسائل من اللاشعور

يتصل العقل والجسم كل منهما بالآخر دائماً، ولكن أغلب هذا الاتصال يكون في مستوى لا شعوري. ولذلك يجب أن يسأل الطبيبُ المريض عن مواقفه ولكن لا ينبغي أن يأخذ كل الإجابات على ظاهرها، فالذي يبدو وكأنه إرادة قوية للحياة قد يكون عزماً سطحياً أو تمثيلاً أكثر منه صلةً داخلية صادقة بقوة الحياة. ومن اللازم أن نتجاوز المستوى الشعوري الكلامي كي نتأكد أنّ ما يقوله المريض هو ما يُحسّه حقاً. وأضمن طريقة لعمل ذلك هي بفحص الصور القادمة من عقله اللاشعوري.

وتطفو هذه الصور تلقائياً في الأحلام، التي يمكن استخدامها أحياناً لتشخيص المرض الجسمي كما استطاع ذلك كارل يونج. ومهما يكن من شيء فإن عملية تفسير الحقائق الجسمية من الصور العقلية تبلغ درجة من التعقيد وتتضمن غالباً ارتباطات تبدو بعيدة حتى انّ كارل يونج نفسه امتنع عن مناقشتها، خوفاً من أن يُرفض بحثه. وقد كان تقبل الأحلام المتعلقة بالتشخيص والعلاج وتفسيرها من الأمور الأساسية في أساليب الإغريق والمصريين القدماء في معابد الشفاء كما مارسها أبو قراط وجالينوس، ولكنها اليوم فن مفقود يكاد يبدأ قليل من علماء النفس في إعادة دراسته. ولكنه لم يصبح بعد أداة يستطيع استخدامها أغلب الأطباء.

غير أن بعض الأحلام التلقائية يسهل تفسيرها نسبياً، وغالباً ما يستطيع المريض وأنا معه أن نفهم حلماً عند مناقشته معا. وقد شاهدت ساندي مثل هذا الحلم عندما أصيبت بسرطان الثدي أثناء زواجها الثاني فقد رأت ثلاثة طرق أمامها: أحدها كان رمادياً وأسود، يحمل كل واحد فيه حزمة ثقيلة، وطريقاً ثانياً مليئاً بألوان عديدة وأناس نشيطين مُبتهجين، أما الثالث فلم تستطع رؤيته بجلاء. وأدركتْ بعد رسم صورة للحلم ومناقشتها في الجماعة أن الطريق الأول يُمثّل سرطانها باعتباره عبئاً يجلب اليأس، والثاني يُمثّله باعتباره تحدّياً لتعيش وتنمو، والثالث يمثّل الخيار الذي يجب عليها أن تُقرّره. وقد اختارت طريق الحياة، وبينما كانت تنمو ضَمُر سرطانها. واستجابت بطريقة طيبة للعلاج، وَوُلِدت من جديد كإنسانة جديدة. وقد شاركتْ بتجربتها بكتابة المقالات، وعادت في النهاية إلى المدرسة، ولديها الآن عمل جديد، وصحتها.

وأسهل الأحلام فهماً تلك التي تكون صورها واضحة تفسر نفسها أو تلك التي يعرف الحالم معناها تلقائياً. فقد رأت مريضة بسرطان الثدي في المنام أن رأسها حليق وقد كتب على فروتها كلمة سرطان. واستيقظت وهي تعلم أن خلايا سرطانية قد انتقلت إلى مخها ولم تكن هناك علامات بدنية أو أعراض إلا بعد ثلاثة أسابيع عندما تأكد تشخيص الحلم. ورأيتُ في منامي ذات مرة حلماً، في فترة ظهرت خلالها أعراض معينة قد يكون مرجعها السرطان. وكنت في حلمي عضواً في جماعة، كل أعضائها الآخرين مصابون بالسرطان، بينما أشير إليّ باعتباري غير مصاب به. وقد حققت الاختبارات فيما بعد ما نقله الحلم.

وكنت يوماً في غرفة العمليات أناقش الأحلام عندما سردت إحدى الممرضات واحداً من أحلام «البصيرة المباشرة» فقد كانت مريضة جداً أسابيع عديدة، ولم يستطع أحد أن يعرف سبب ذلك. ثم رأت ـ ذات ليلة ـ حلماً تفتّحت فيه محارة تقف داخلها دودة، وأشارت امرأة عجوز إلى الدودة وقالت: «هذا هو الخلل الذي لديك». واستيقظت الممرضة، وهي تعرف أنها مصابة بالتهاب الكبد الذي أكّدته الاختبارات التالية.

وغالباً ما تعطي مثل هذه الأحلام المباشرة معلومات تعجز عنها الاختبارات الطبية. وكانت هناك مريضة بسرطان الدم أُجري لها بذل لنخاع العظام وكانت نتائجه طبيعية، وعلى الرغم من ذلك فقد شاهدت في منامها حشرات من (النمل الأبيض) تنخر في أساس بيتها. وشجعناها أن تتصور أن رجال إبادة الحشرات جاءوا أثناء تأملاتها، ولكنها حلمت عندئذ بأن الديدان تأكل البطاطس عند قدميها. وماتت في غضون ثلاثة أسابيع. . لقد عرف عقلها ما لم تعرفه الاختبارات.

غير أن تفسير الأحلام عسير غالباً حتى بالنسبة إلى المعالج النفسي الخبير، إذ يعتمد معنى الرموز غالباً على الأحاسيس والأحداث في حياة المريض والتي قد تكون خافية على الشعور. ويمكن استكشاف الأحلام على مستويين؛ الأول هو مستوى المعاني الشخصية والتي يمكن في الأغلب الأعم استخلاصها مع المريض. أما المستوى الآخر فهو المستوى اللاشعوري الأعمق من الرموز والأساطير، والذي هو أكثر إبهاماً وغموضاً ويستطيع أي شخص لديه وقت كاف، أن يستكشف أحلامه على المستوى الأول. وهناك من أجل هذا كتب عديدة رائعة يمكن أن تكون دليلاً وتشمل كتب چات ديلاناي «كيف تعيش أحلامك» وآن فراداي «لعبة الحلم» وباتريشيا جارفيلد «الحلم الخلّاق» وقد ناقشتْ ماريا. ف. ماهوني أساليب يونج في كتابها «المعنى في الأحلام والحلم بها».

ومن حسن الحظ أن هناك طريقة أبسط وأدعى إلى الاعتماد عليها لكشف المعتقدات اللاشعورية. وهي أن يطلب الطبيب فقط من المريض أن يرسم صورة، وأنا أُعطي كلَّ المرضى الجدد التعليمات التالية:

١ - على ورقة بيضاء في وضع رأسي ارسم صورة لنفسك وعلاجك ومرضك وخلايا الدم البيضاء تقضي على المرض. وأرجو أن تكون لديك كل ألوان قوس قزح، واللون البنِّي، والأسود، والأبيض، المتاحة لك، واستخدم أقلام الرصاص.

٢ ـ ارسم صورة أخرى أو مشهداً بالألوان بأقلام الرصـاص على ورقة بيضاء منفصلة في وضع أفقي.

٣ ـ يمكن أن ترسم صورة إضافية لبيتك والعائلة وكذلك صـوراً إضافية يمكن أن تظهر مادة أخرى هـامة من الـلاشعور (مثـل شجرة، أو زورق، أو طائر. . . إلى آخره) وقد تكون الصور المتعلقة بالصراعات، والخيارات، مثل الوظيفة، أو الجراحة الوشيكة ، هامة أيضاً.

إن مثل هذه الرسوم تتجاوز المخادعات الكلامية، وتصل إلى لغة الرموز اللاشعورية العالمية. والذي نقوله يكون في الغالب تغطية لأننا جميعاً مُدرَّبون على اللغة واستعمالها سواء عن وعي أم لا من أجل إخفاء الأشياء التي تزعجنا ولكننا حين نطلع على الصور المرئية فإننا نقول الصدق لأننا لا نقدر على التلاعب باللغة أيضاً؛ فهذه لغة اللاشعور الجماعي ومظهر المريض والطبيب، والديانة، والعنصر، والثقافة، واللغة، كلهـا غير هـامة لأن صـور النماذج الأصليـة في أعماقنا متشابهة جميعاً، ولها نفس المعاني.

ومن المهم بطبيعة الحال طبعاً أن نعرف بعض الأشياء الخاصة عن خلفيّة المريض لأن التعبيرات الشعورية التي تتعلق بها قد تظهر في الرسم. فلو أنّ مريضاً رسم نفسه مثلاً وهو يرتدي حلّة سوداء وقال إنه اختار ذلك اللون لمجرد أنه كان في ذلك اليوم يرتدي حُلَّة سوداء فإنك عندئذ لا تستطيع تفسير أي شيء عن حالة احساساته من الرمزية في اللون.

غير أننا عندما نتناول هذه الجوانب في الرسم، فإنه يظل نافذة حيوية على اللاشعور. وقد كتبت سوزان ر. باخ، وهي اخصائية في العلاج النفسي من مدرسة يونج ـ والتي أوجدت نهجاً منتظماً لتفسير الصور التلقائية:

«إن دراسة مثل هذه المادة التلقائية يمكن أن تعطينا لمحة عن العلاقة بين النفس والجسم، التي تشمل أقدم وأفضل تزاوج بين اثنين على هذه الأرض فهما يخدمان معاً حياة الفرد وصحته كلّ في حدوده بطريقته الخاصة في التعبير، وقوانينه الخاصة.

وقد أوصلني المزيد من الدراسة والفهم المتعمق إلى أن أدرك أن الجانب الجسمي ينعكس على قدم المساواة في الرموز المصورة للأحلام، وفي أعمال الفنَّانين. وفي العناصر الأساسية في الحكايات الخرافية، والشخصيات البطولية في الأساطير حتى نبلغ رسومات الإنسان الأول فيما قبل التاريخ. ويمكن فهمها على أنها تعبير عن الإنسان بصفة عامة».

وقد وجدتُ أن تحليل هذه الرسومات من أدق العوامل المساعدة للطبيب في معرفة تقدمة المرض. بل إنني استخدم هذا الاسلوب في عيادة الطوارىء إن أسعفني الوقت. فإذا رسمتْ طفلة ـ مصابة بألم في البطن، مثلاً مجرد رأسها وعيناها تنظران حولها وفيها تعبير يقول: «إنني لا أحب هـذا المكان». كـان الاحتمال الصائب هو أن بطنها ليس فيه شيء خطير. وأتذكر شاباً لوّن بطنـه باللون الأخضر رغم أن كل ملاحظة على رسمه كانت تقول: «أجرِ العملية». واللون الأخضر لون طبيعي صحّي وقد أشار الرسم إلى أن أماكن المتاعب هي في رأس الرجل، وأعضائه الجنسية وأحد قدميه. وكان الرسم يمثـل مشكلة إحساس ومشكلة جنسية وقدماً كان قد آذاها، وانتظرنا، وشُفي بغير جراحة. ثم علمنا فيما بعد أن ألم البطن راجع إلى تفاعل دواء لا إلى مرض.

وقد جعلتني هذه التجربة وتجارب مماثلة أظن نفسي جرَّاحاً من مدرسة يونج.

وقد اشتركت طفلة جاءت إلى عيادتي مع والديها في الحديث معهما عن حلم لأول مرة وقد أبلغها أنها ستُصاب بالسرطان في ساقها اليمنى في مـدى عام، وقد طلبت إلى أختها ألاّ تنبىء والديهما لأنهما سوف يشعران بالقلق مدة عام. وبدأت ترسم لعب على هيئة دبَبَة بساق واحدة وبعد عام استُؤصلت ساقها اليمنى لاصابتها بالسرطان. وقد ظهرت القصة لأنني أوجدت بيئة آمنـة لهذه المناقشة بينما كنا نشترك في مشاهدة رسومات الأسرة.

وغالباً ما يكون التخيلات العقلية، عندما تجتمع مع الاختبارات النفسية الأخرى أكثر فائدة من اختبارات المعامل في تقييم احتمالات المـريض وقد

قارنتْ الأبحاث التي أجراها آل سيمونتون وجين اختربرج وج. فرانك لوليس القيمة التنبؤية للعوامل النفسية وكيمياء الدم عند ١٢٦ مريضاً بالسرطان المتفشي. وأوضح كل اختبار نفسي تقريباً علاقة إحصائية مع جزء أو أكثر من مكونات الدم. وكان المرضى الذين صارت حالتهم بالغة السوء هم أولئك الذين يعتمدون على غيرهم اعتماداً كبيراً - كالأطباء - في الحصول على الحافز والتقدير، والذين استخدموا الدفاعات النفسية لإنكار حالتهم، والذين تصوَّروا أن أجسامهم عاجزة عن مكافحة المرض. وقد كان أولئك الذين مرضهم يتقدم بسرعة أكثر، كانوا أكثر التزاماً بالأنماط التقليدية لدور الجنس وقد رسموا صوراً أكثر تحديداً وأقل إبداعاً أو رمزية عند مقارنتهم بالمرضى الذين تحسَّنت حالتهم. وانتهى الباحثون إلى أن: «كيماويات الدم تقدم معلومات عن الحالة الراهنة فقط للمرض، بينما تقدم المتغيّرات النفسية بصائر نافذة عن المستقبل وأن التخيلات أهم العوامل في التنبؤ بحالات المرض التالية». واستطاعت أختربرج بتحليل رسومات مائتي مريض أن تحقق دقة بنسبة ٩٥٪ من التنبؤ بالذين يموتون في غضون شهرين، والذين سوف تخف حالتهم المرضية.

وقد وضَّح رسمٌ لمريضٍ شاب يدعى توبي بصورة مثيرة القيمة التنبئوية للتخيل وكان الشاب مصاباً بالتهاب موضعي في الأمعاء الدقيقة سنوات عديدة وأصبح مدمناً على المسكِّنات. وبلغ من اكتئابه وغضبه من حالته أنه كان يدعو الله كل ليلة ألاّ يستيقظ من نومه في الصباح التالي. وقرَّر بعد شهرين أن الله ربما كان في حاجة إلى تعليمات أكثر تحديداً، ومن ثم فقد دعا الله أن يصاب بورم في المخ. وفي مدى شهرين صحا من نومه عاجزاً عن الكلام مصاباً بورم في المخ، وجعله في النهاية مشلول الأطراف. وغيّرت التجربة نظرته أن الموت أثناء نومه أمر لا بأس به أمّا العجز عن الحركة والتخاطب فلا. وقد ذكرني توبي بزيارة قام بها لي منذ سنوات. وقد عاد وانضم إلى جماعةِ مرضى السرطان غير العاديين وبدأ ينظر إلى الدنيا بعين الحب ويعبِّر للآخرين عن ذلك الحب.

وحين جاء توبي إلى الجماعة أول مرة كان حالة ورمه قد خفت حدتها ورسم شجرة كان شكلها أشبه تماماً بالمخ في صورته الجانبية، ورسم سواداً خلال الأغصان جميعاً. وقد جعلني هذا أعرف أن مرضه أصيب بانتكاسة، وإن كانت صور الفحص بالأشعة المقطعية لمُخِّه كانت خالية من الأورام. ولم أبث فيه الاكتئاب أو الخوف بإخباره بذلك. واستطعت أن أساعده على التهيؤ لما عرفت أنه سوف يحدث وذلك بالحديث في الجماعة عن كيف سيتعامل مع الانتكاسة.

في هذه الحالة كانت الشجرة ترمز بوضوح للمخ. ويمكن أن تُمثِّل الشجرة أيضاً أشياء كثيرة أخرى بما في ذلك حياة الإنسان كلها ونموه.

وبعد معركة طويلة مع سرطانه، وعلى الرغم من شلل أطرافه فقد قرر توبي أن يغادر المستشفى. وقد أجاب توبي حين سئل في هذه اللحظة عن حاله قائلاً: «بخير» وكان معنى إجابته أنه كان في سكينة وبلا خوف. وكان المعنى عند طبيبه أنني كنت أكذب عليه بشأن مرضه. وتنبأ طبيبه أنه سوف يعيش أسبوعين وقال لأمه: «ليس هذا الأمر برنامجاً تليفزيونياً وسيكون الأمر فظيعاً». واستطعات عائلته أن تخلق بيئة دافئة مساندة. وبالحب الذي كان دواءه الوحيد تحسنت حالته إلى حد أنه استطاع أن يحرك ذراعيه من جديد. وكان طبيبه المختص بالأمراض العصبية من الشجاعة إلى حد أنه زاره في البيت وقال فيما بعد: «انني أرى ما يتحدث عنه بيرني».

وعاش توبي ثمانية شهور أخرى في البيت، وكانت فترة زادت العائلة تقارباً أكثر من ذي قبل، وساعدتهم على المشاركة في قدر من الحب جعلهم يتحملون موته. وفي يوم ذكرى الشهداء أصبح تنفسه عسيراً وقالت له أمه: «يا توبي إذا كنت تريد الرحيل فلا بأس، سأكون بخير، نحن جميعاً نحبك وسوف نفتقدك، ولكننا سنكون بخير» وجذب أنفاساً ثلاثة ومات. وأصبحت العطلة يوماً يمكن أن يكون فيه دائماً مع أحبّائه.

وكتب الفيلسوف الإيطالي بنديتو كروتشه(*)، «إن السعادة الحقة ينبغي اكتسابها بتعلم الحب بحيث تسمو الروح حتى تبلغ القوة التي تصمد بها أمام الحزن.. تجاوزْ الحبّ القديم بحب جديد أعظم».

وطوال هذه الشهور الثمانية من حياته أعطى تـوبي عائلتـه القدرة على تحقيق هذا النوع من الحب، الذي ساعدهم جميعاً على الصمود والتغلب على أحزانهم.

إن تفسير الرسوم أسلوب فني سوف أناقشه في فصل تالٍ. وأود هنا مجرد تقديم رمزين هـامين: قوس قـزح والفراشـة. إن قوس قـزح في الأحـلام، والأساطير، والفن تعد رمزاً للأمل ومظهراً لكل أحاسيسنا وحياتنا. أما الفراشة فهي رمز عالمي للانسلاخ والتغير من القبح إلى الجمـال، ومن البغضاء إلى الحب، ومن هذه الحياة إلى الحياة الأخرى. وقد حفر الأطفال بأظافرهم في معسكرات الاعتقال النازية فراشات على جدران زنزاناتهم. وقد التقط الكسندر سولجينتسين معنى هذه الصور ببراعة من أعماق وعيه اللاشعوري الخلّاق، وقد ذكرنا مقتطفات من «عنبر السرطان» في بدايـة هذا الكتـاب، وكان هـو نفسه مريضاً عاش رغم السرطان ومعسكر الاعتقال.

---

(*) أشهر فيلسوف إيطالي في القرن العشـرين (١٨٦٦ ـ ١٩٥٢) وخلاصـة فلسفته تغليب الفكـر الخلّاق على المادية، وعنده أن العقل الإلهي هو الحقيقة الأبدية في الكون. راجع كتاب عقائد المفكرين في القرن العشـرين للأستـاذ عباس محمـود العقاد وكـذلك كتـابه: دراسـات في المذاهب الأدبية والإجتماعية ـ مقال الفلسفة والفن. المترجم.

## التصميم الرائع

مهما كانت محتويات الرسومات، فإن مجرد حقيقة أن المريض مستعد لصنع الرسومات يظهر أن لديه رغبة أساسية في البقاء. ويحتاج الأمر إلى شجاعة لعمل شيء سوف يكشف جوانب من نفسك قد تكون أكثر راحة إذا أخفيتها. وبعض المرضى ليس لديهم الاستعداد لأداء حتى هذا العمل الكثير، وهي رسالة واضحة بأنهم لا يرغبون في المشاركة فهم يقولون أشياء مثل: «أضعت أقلامي» أو «لا أستطيع العثور على التعليمات». وآخرون يتصلون بالهاتف من ولاية أخرى ليقولوا إنهم قادمون لاجتماع الجماعة في الغد. وأقول لهم: «انتظروا فهناك واجب منزلي أولاً: بعض القراءة وبعض الرسومات». فيقولون: «حسناً، سأنتهي منها في الغد» هذا النوع من المرضى المناضلين هو الذي لديه أفضل فرصة.

ومن أول متطلبات المريض غير العادي أن يقرر أداء كل ما هو ضروري، بما في ذلك الكشف عن اللاشعور. وسوف أناقش في الفصل التالي بمزيد من التفصيل كيف نكسب «الضمير النقي» الذي ذكره سولجنتسين. ولكن لن تُجدي فتيلاً أية وصفة للتغيير بدون الشجاعة لقبول التحدّي: أن تملك زمام نفسك وتجد سبيلك الحقيقي، أو تغني أغنيتك، وتقرر ـ بغض النظر عن عمرك ـ ما الذي تريد أن تكونه عندما تكبر.

وقد تلقيت منذ بضع سنين خطابا من سيدة رائعة اسمها لواز بيكر كتبت للمشاركة بتجربتها ـ بعد سماعها بعملي ـ وهي تشكرني على التعبير بالكلام عما كانت تعرفه بالحدس.

لقد قررتْ لواز بيكر أن تعمل شيئاً طيباً فتحمل طفلها الثاني بعد عام رهيب، مات أبوها فيه بالسرطان، وأجرى زوجها جراحة، وطلق أخوها امرأته، وأصيبت أمها وخالتها إصابات بالغة في حادث سيارة. واكتشفت القابلة خلال

فحصها ورم في ثديها الأيمن، فأرسلتها لاجراء فحص مجهري عليها فوراً، ومضت تقول في خطابها:

«ومضت أيام ثلاثة في انتظار النتائج التي كنت أعرفها فعلاً في أعماقي كنت راقدة على ظهري فوق الأريكة أحملق في التليفزيون وهو يغيِّر برامجه ساعة بعد ساعة. ودق جرس الهاتف: إنهم سوف يستأصلون ثديي يوم الاثنين، وأنا حامل في الأسبوع الثالث عشر، وعمري ثلاثة وثلاثين عاماً.

وأجروا الجراحة وكانوا يعنون ذلك حقاً. وفي جانبي الأيمن شقّ طوله ١٢ بوصة، ولم تكن هناك غدد ليمفاوية ولا ثدي. وهناك ١٢ ورماً آخر في غددي.

كان لي ثلاثة خيارات: إجهاض فوري، أو عملية قيصرية، أو مخاض مستحث خلال حوالي ٣٠ أسبوعاً أو ولادة بعد اكتمال الحمل. وسرطاني إيجابي للهورمونات، وجسمي مفعم بالهورمونات ولن أستطيع تناول أي علاج من علاجات السرطان العادية، وحتى مع الإجهاض والعلاج فإن فرصتي في البقاء أكثر من خمس سنين هي بنسبة واحد إلى ستة.

واخترت أن أقضي ٣٠ أسبوعاً. ولم أختر ذلك لانقاذ الطفل، وإنما اخترته للخروج من المستشفى حتى لا يفعلوا بي الآن أكثر مما كان. وسحبوا أنبوبتين ماصّتين طويلتين من جنبي، وعدت إلى البيت. كان الوقت في يناير بولاية مينسُّوتا وقد بلغ التجمّد أقصاه إلاّ إذا كنتَ حاملاً ومصاباً بالسرطان.

وحين تكون قنبلة بشرية موقوتة، فالفترة تبدو أطول كثيراً من خمسة شهور من يناير إلى مايو. وفي كل يوم يكبر طفلي، ويغمر جسمي مزيد من الهورمونات وهي شديدة الخطورة عليّ. وهناك داع ضئيل للأمل في إتمامي الحمل دون زيادة في انتشار السرطان. إنني فاقدة الحسّ للغاية، غاضبة جداً، حزينة جداً

جداً إلى حد أن وجهي كان يتجمد ليصبح قناعاً لا تعبير فيه. وأفقد القدرة على القراءة (وكانت إحدى متعي العظمى من قبل) وأصبح تركيـزي مبـدداً تماماً. ولست أتوقع رؤية ابنتي تبلغ الثامنة من العمر في يوم ٣٠ يونيو ١٩٧٨ فأشتري كل هداياها وأغلفها في فبراير، ووضعت خطة جنازتي.

لكنني كنت في الحقيقة شخصين يكافح كل منهما بشدة لتكون له اليد العليا. أحدهما سمع ما قاله الأطباء وكان رد فعله على النحو الذي وصفتُه، ولكن الآخر صاح بأقبح السِّباب ضد المستشفى كلما مرّت بها سيارتها. وقرَّر هذا الشخص الثاني أن يكافح على الرغم من أن الشخص الأول كان يتعقَّبه كل يوم، بل وكل ساعة في بعض الأحيان لكي تيأس وتستسلم.

ولم تؤلمني جراحة استئصال الثدي من الناحية البدنية كثيراً. كنت أشعر بخَدَر في صدري وأعلى ذراعي وظهري ولكني شُفيت سريعاً دون مضاعفات، ولكنّ ذراعي كانت تؤلمني منذ البداية، وكان الألم شديداً أحياناً حتى آنني كنت أعجز عن مدِّها أياماً، ومن سوء الحظ أنها كانت ذراعي اليمنى وهي التي كنت أستخدمها في عزفي على الجيتار. ولكن المسألة لم تكن ذات بال في الواقع لأنني لم أكن سعيدة إلى حد يكفي للغناء.

وحالما غادرت المستشفى حاولت الاستماع إلى ما في داخلي. أردت أن يخبـرني جسمي وعقلي كيف أساعـدهما على البقـاء. وحصلت على بعض الإجـابات وحـاولت اتباعهـا حتى حين بلغت من الاكتئاب حـداً يعوقني عن الحركة أو الاهتمام. قال جسمي: «اشربي عصير البرتقال» وهي رغبَة غريبة قوية لم أُجرِّبها من قبل. وشربتُ وشربتُ وشعرتُ بتحسن، وفكرتُ جدِّياً فيما كنت أضعه في جسمي. وقلت لطعامي أن يجعلني قوية، وقلت لكل فيتامين وهو ينزلق في حلقي أن يذهب إلى الأماكن المناسبة، ويعمل الأشياء المناسبة لأن الفيتامينات كانت حبوب السرطان الوحيدة التي لديّ.

وقال جسمي: «تحرَّكي يا لوزا واعملي بسرعة»! وبعد ثلاثين دقيقة من رجوعي إلى البيت من المستشفى، ذهبت أتمشى وكان الأمر شاقاً إذ كنت أخشى الوقوع على جانبي. كان ظهري ينحني كسيِّدة عجوز، ولكن ساقيّ كانتا قويتين، واشتريت عدّادا للمسافات ومشيت أميالاً وأميالاً. وحين أقبل الربيع مشيْتُ وجريْتُ، ثم مشيت وجريت، حتى صار الجنين كبيراً جداً.

وأخبرت جسمي من خلال الرياضة أنني أحببته وأريده أن يكون سليماً معافى. وبدأت تمرينات اليوجا من جديد في الأسبوع الذي رجعتُ فيه إلى البيت. كنت في البداية أقدر على تحريك ذراعي نحو خمس بوصات فقط من جانبي في أيّ اتجاه، ولكني مَدَدْتُها ومددتها. واستخرجت أثقال الحديد التي تزيد ثلاثة أرطال، ودرَّبت عضلات ذراعي وأورتاها رغم أنها كانت تحتج في ألم. وقد استرجعتُ ذراعي بسرعة حتى استعادت حرية الحركة والقوة الآن تماماً. ويقول كتاب «بلوغ الشفاء» «إجعل أصابعك ترتفع ببطء على الباب» وأنا أقول: «تعلق بالباب ثم ارفع رأسك مرات إذا استطعت».

وقال عقلي وجسمي: «مارسي الجنس» وكانا على صواب فممارسة الجنس (والصور الأخرى من التمرينات) منحتني المرات الوحيدة التي كنت فيها حرَّة؟ المرات الوحيدة التي كنت فيها نفسي مرة أخرى؛ والمرات الوحيدة التي خَلَوْت فيها من السرطان.

وقال عقلي: «إنني في حاجة إلى السكينة؛ أنا في حاجة إلى بعض الراحة كل يوم من الضغط الذي يستبد بي فأريحيني» ولم أكن قد تأملت قط، ولكني ذهبت إلى المكتبة واكتشفت الأساليب التي نفعتني. وتدربتُ، واستخرجَ التأمل جسمي المتوتر من دوامة اليقظة إلى مهد حلو عميق ومظلم وسكينة منعشة. لقد كنت أعيش من أجل هذه اللحظات فعلاً.

وقد زوَّدني التأمل أيضاً بفرصة لمزاولة الطب بغير ترخيص، وطلبت من

جسمي أن يكون في حالة حسنة وأخبرت جهاز المناعة لديّ أن يحميني. كنت أنظر إلى مخي، وعظامي، وكبدي، ورئتي كلّ ليلة. كنت أشعر بها وأطلب منها أن تكون خالية من السرطان. ولاحظتُ دمي يتدفق بقوة، وأخبرتُ الجرح أن يلتئم بسرعة، وأن تكون المنطقة المحيطة به نظيفة. وأخبرتُ ثديي الآخر أن يتأدّب فهو الوحيد الذي تبقى لي ولزوجي. وما زلت أقول لجسمي وعقلي كل ليلة: «أنا أرفض السرطان. أنا أرفض السرطان».

إن الأطباء يغدون ويروحون، وينظرون إلى صور أشعتي ويخرجونني إلى العالم من جديد، لقد بقيت حتى الربيع، وحتى مايو.

وحاولنا ولادة مُعجَّلة في الأسبوع الأخير من شهر مايو. فاستمرت عشر ساعات وآلمتني كثيراً ولكنها لم تحقق شيئاً. ويريد الذين لم يذهبوا إلى الفراش المحاولة مرة أخرى في الغد. ولكنّ الطفل وأنا نريد العودة إلى البيت. ونعود وأقول لنفسي إنّ ثلاثة أو أربعة أسابيع أخرى لن تقتلني! وأنا سعيدة لأنني باتمام فترة الحمل، أستطيع الولادة بواسطة القابلات. وربما أصبحت الولادة جميلة على الأقل وإن كان الحمل جحيماً.

وقد وَضعَتْ زميلتي في سكني بالجامعة طفلاً في يوم ١٣ يونيو، وكنت أُخمِّن أنني سأفعل كذلك. وذهبتُ إلى المستشفى وقد بدأ السائل الأنتيوسي يتسرَّب - ورُحْت إلى غرفة جميلة فيها نباتات وسرير مزدوج كبير، وكانت قابلتي طيِّبة من كل النواحي. وتقاربت الانقباضات وأخذت تزداد قوة، وبدأتُ أفقد الخوف الذي يصيب النساء جميعاً، فأنا أواجه هذا الأمر بصورة جيدة، وسأتمتع به.

وفجَّرت القابلة كيس المياه التي أغرقتني أنا والسريـر، وقالت إن عنق الرحم اتَّسع ستة سنتيمترات ولكني لاحظت وجهها يتغير؛ فقد كنت أدفع الحبل السُّرى أمام الطفل. وعرفت توّاً أنه يمكن أن يموت بسرعة، كانت تُبعد رأس

الطفل عن الحبل السُّرى وتدفعه إلى أعلى بينما كنت أدفعه إلى أسفل، وعرفت الآن ماذا تعني كلمة العذاب وإذ كنا نسارع إلى غرفة الجراحة، سمعتهم يقولون إن نبض الطفل ٦٠.

ربما كانت العملية القيصرية فكرة جيدة. وأنفقوا ساعة أخرى يفتشون في أحشائي ولم يجدوا شيئاً، وأحسست حين أخبرني زوجي بذلك بلحظة من الراحة الكرب.

كان وزن الطفل ثمانية أرطال ونصف أوقية وكان طوله ٢١ بوصة واسمه ناثان سكوت، وهو جميل جداً له شعر بُنّي ورموش عينيه طويلة داكنة، وعنده ثقب كبير في حاجز البطينين في القلب ـ معروف عند المحظوظين غير المكترثين بلغط في القلب أو ثقب في القلب، وهو تشويه خِلْقي خطير، وربما احتاج إلى جراحة قد تقتله. والأسوأ من ذلك كله بالنسبة لي أنه يعني رحلات مستمرة إلى المستشفى التي أكرهها؛ رحلات تجعلني مُنهكة ومكتئبة أياماً. ويعني الأمر أن أترك طفلي يفتحون جسمه مثلي تماماً من أجل مصلحته.

وكان ناثان مصاباً بهبوط في القلب المحتقن خلال الشهور الستة الأولى من حياته، يتناول دواء الديجيتالا مرتين يومياً ـ وكان يَعْرق حين يأكل، وصدره العظميّ الصغير يعلو ويهبط بسرعة بالغة ـ وقد تضخم كبده وقلبه وكان يدخل المستشفى لفترة فأبقى معه وأوشك أن أنهار. ونقصت فرصته الأصلية في انسداد الثقب من ٥٠ في المائة إلى ٢٥ في المائة.

ولكنه بعد ذلك بدأ في التحسن في وقت ما أثناء شهره السابع (ويطيب لي أن أعتقد أن ذلك كان في لحظة من تلك اللحظات التي كنت أهمس فيها في آذانه الصغيره: «ناثان، سوف تُشفى»).

ويدهش الأطباء إذ يتحسن الرسم الكهربي لقلبه، ويزداد وزنه ويُبطىء تنفسه ويرحل الانتفاخ السائل عن كبده.

وفي مايو ١٩٧٩ كان الرسم الكهربي لقلب نات طبيعياً لأول مرة، وهو حدث أفضل من عيد ميلاده الأول. فقد سدّت العضلة الثقب، واستطاع ناثان أن يقف على رجليه طويلاً رافعاً رأسه عالياً، وبدأت أؤمن بوجوده.

وعندما عاد بطني إلى استوائه كان لديّ مفاجأة كبرى؛ إذ لم يكن عندي في الواقع ثدي في الجانب الأيمن لقد حان الآن الوقت الذي تحب فيه أغلب الأمهات الجديدات ارتداء ملابسهن القديمة أو شراء ملابس جديدة أو يحلمن بلباس البحر من قطعتين لقد حمتني ملابس الخيْمة ستة شهور، وعليَّ الآن أن أواجه مشاعري الحقيقية نحو جسمي، وهو كفاح آخر يضاف إلى كل الباقي.

ولكي أصف شعوري بأنه كان اكتئاباً فهو وصف معتدل، ولكني لبثت أدفع نفسي نحو الاستمرار في العناصر الإيجابية في حياتي؛ ولم أفقد الشحم الناجم عن الحمل طوال سبعة شهور، ولكني أحسست بموجة جديدة من التصميم حين بدأ ناثان في التحسن.

وفقدت عشرين رطلاً، واستمررت في التأمل وابتلاع كل فيتاميناتي، وأعدت الانضمام إلى جماعتي الرياضية بعد ثلاثة شهور من الولادة. ولم أعد مضطرة الآن أن أمشي فأنا قادرة على الجري، وأنا أجري بصورة جيدة للغاية حتى انني أُخطِّط للاشتراك في بعض مسابقات الجري. ويشتمل برنامجي الرياضي على اليوجا والجري وركوب الدراجات، وأنا أمارسها كل يوم، وينبغي أن أفعل ذلك فأنا أعتقد أنها تساعدني على البقاء.

وقد عاد إليّ قوامي وأنا أضع ملابسي على أية حال. بل إنني بدأت أفكر أنّ هيئتي لا تدعو إلى سخرية كبيرة عند خلعها. ولم تفعل آثار ندبة العملية القيصرية شيئاً كثيراً في تحسين صورتي عن ذاتي، ولكن زوجي يعمى حين ينظر إلى النُّدْبات في جسمي وأنا أتعلم أن أرى من خلال عينيه.

وبدأت أحاول أن أتعلم كيف أضع نفسي أولاً، ولم يساعدني أحد على هذا. بل ان أحداً لم يقترح أن آخذ فرصة. وقد أصابني الأطباء بالاكتئاب الشامل بإحصاءاتهم. وحطَّمني معارفي ذوي النوايا الحسنة برثائهم. ولكن الذي حققتُه فعلاً ـ على الرغم من الناس الآخرين ـ هو ما فعلته أنا، كما أن كل يوم من الصحة الجيدة يجعلني أكثر ثقة بأن «العقل فوق المادة».

إنني أفكر كل يوم في السرطان، ولكني أفكر أيضاً في مدى قوة جسمي، وكيف يحس بأنه على ما يرام أغلب الوقت. وما زلت أتحدث إلى أعماقي. وعندي إحساس بتكامل الجسم والعقل وربما الروح لم أُجرِّبه قط من قبل. لقد قدَّمني السرطان إلى نفسي وأنا أُحب مَنْ قابلت».

وبعد ستة أعوام في حالة استخفاء لمرضها نتيجة صُنْعها، ماتت «لواز» ولكن نوع حياتها خلال تلك الفترة كان أمراً لم يتنبأ به أطباؤها أبداً. ويبدو أن السرطان يظهر بصفة عامة استجابة للضياع مثل المآسي التي حدثت في عائلة «لواز» خلال السنة السابقة على ظهور ورمها. وأعتقد أن الشخص لو تفادى نمو الانفعالات في هذا الوقت، فإن الدافع وراءه يتَّجه وجهة خاطئة نحو نموّ جسمي خبيث، كما كتب راسل أ. لوكهارت وهو الأخصائي في العلاج النفسي من مدرسة يونج:

«إن ظاهرة السرطان مليئة بصور الشعور بالذنب والتوبيخ والوعود للذات وللآخرين بأنه سوف تقدم تضحيات، إذا حدث الشفاء ـ وأن تغييراً في الأساليب سوف يحدث، وأنّ الحياة سوف تعاش بشكل سليم. وتختلف نفسية مثل هذه التضحية غير المرغوب فيها تماماً عن تلك التضحية التي تقدم عن طيب خاطر.

وهناك في حياة الإنسان لحظات ومواسم حين تكون التضحية الحقة بأعظم الأشياء قيمة أمراً أساسياً من أجل مزيد من النمو. وإذا لم يبذل الإنسان

هذه التضحية عن طيب خاطر، أيْ بوعي وإدراك تام لمعاناة الضياع فسوف تحدث التضحية لا شعورياً. ولن يُضحِّي الإنسان عندئذ في سبيل النمو ولكنه سيصبح ضحية للنمو في اتجاه خاطىء».

وعلى نفس المنوال يستطيع النمو النفسي والروحي فيما بعد أن يعكس عملية المرض. وكأنّ طاقة السرطان تُوجَّه نحو اكتشاف الذات. ويهاجم جهاز المناعة الورم، ويكون الورم الآن جزءاً غير منفصلاً ولا لزوم له. وكأنما الفرد يولد من جديد تقريباً ويلفظ الذات القديمة ومرضها، ويصبح من ثم قادراً على تمييز الورم كشيء واضح منفصل عن الذات الجديدة. والتغيير مشابه إلى حد يلفت النظر للاكتشافات في الأبحاث الجديدة عن المرضى ذوي الشخصيات المتعددة. فقد تكون إحدى الشخصيات مصابة بمرض السكر ولا تكون الأخرى كذلك. وقد توجد أمراض الحساسية، والحساسية للأدوية في شخصية ولا توجد في الشخصيات الأخرى ـ وإذا أحرقت إحدى الشخصيات جسمها بسيجارة فقد يختفي الأثر عندما تصبح الشخصية الأخرى هي المسيطرة، وتعود من جديد عندما تعود الشخصية الأولى إلى الظهور، وبالمثل حين يصنع المريض بمرض جسمي، تغييراً شاملاً وإيجابياً في الشخصية فقد تستأصل دفاعاتُ الجسم المرضَ الآن الذي ليس جزءاً من الذات الجديدة.

الباب الثاني

# الجمع بين الجسم والعقل

# الفصل الخامس

# بدء الرحلة

# بدء الرحلة

«ليس العالم مسرحية إلٰهية، بل هو قدر إلٰهي. إنّ وجود العالم، والإنسان؟ أنت وأنا، له معنى إلٰهي.

إن الخلق الذي، يحدث لنا، يشتعل فينا، ويغيرنا. نحن نرتجف ونضعف تدريجياً، ونستسلم. إن الخلق نشارك فيه، ونلاقي الخالق ونقدّم أنفسنا إليه كمساعدين، ومرافقين».

مارتن بوبر الفيلسوف النمسوي

إن محاولة المريض تحمل المسؤولية والمشاركة في الخيارات الطبية، يجب أن يبدأ بينما يواصل مكافحة صدمة التشخيص، ويحاول أن ـ يعبىء إرادة الحياة. وواجب الطبيب ـ كما ناقشنا في الفصل الثاني ـ أن يحاول على القدر إقامة رابطة من الثقة عن طريق تفهّم معتقدات المريض وتقبّلها سواء كانت شعورية أو لا شعورية. وأسرع طريقة لاكتساب ثقة المرضى واستقلالهم، هي ببساطة أن يكون الطبيب إنسانياً وأن يشارك المرضى آلامهم ويتفادى أن يلعب دوْر المنقذ الميكانيكي للحياة، ولكن لما كان كثيرون جداً من الأطباء يقعون في شباك ذلك الدور فإن على المرضى أن يساعدوهم على التغييرَ في الغالب. وأنا أنصح المرضى ـ لبلوغ هذه النتيجة ـ أن يُصرُّوا على قانون حقوق المريض، في صورة خطاب مفتوح إلى الأطباء كما يلي:

«عزيزي الطبيب

أرجو ألّا تُخفي التشخيص. نحن كلانا نعلم أنني جئت إليك لأعرف ما إذا كنتُ مصاباً بالسرطان أو مرض خطير آخر. وإذا عرفتُ ما أصابني فأنا أعلم ما الذي أناضل ضده، وليس هناك الكثير الذي أخشاه. وإذا أنت أخفيت الحقائق واسم المرض، فأنت تحرمني من الفرصة لأساعد نفسي. وعندما تتساءل عما إذا كان ينبغي إخباري، فإنني أعرف فعلاً. وقد يزداد شعورك بالراحة إن لم تخبرني، ولكن خداعك يؤذيني.

لا تقلْ لي كم يتبقى لي من الحياة! فأنا وحدي أستطيع أن أقرِّر مدى عمري. إنها رغباتي، وأهدافي، والقيم عندي، ومصادر قوتي، وإرادة الحياة لديّ هي التي سوف تصنع القرار.

علِّمْني أنا وعائلتي كيف ولماذا أصابني مرضي. ساعدني أنا وعائلتي على أن نعيش الآن. أخبرني عن التغذية وحاجات جسمي. أخبرني كيف أتعامل مع المعرفة، وكيف يمكن أن يعمل عقلي وجسمي معاً. إن الشفاء يأتي من الداخل، ولكنني أريد أن أجمع قوّتي إلى قوّتك. فإذا كنتُ أنا وأنت فريقاً فسوف أعيش حياة أطول وأفضل.

أيها الطبيب لا تدَعْ معتقداتك السلبية، ومخاوفك، وتحيُّزاتك تؤثر في صحتي. لا تقفْ في طريق تحسن حالتي وتتجاوزْ توقعاتك. أعطني الفرصة في أن أكون استثناء من إحصاءاتك.

علمني معتقداتك وعلاجاتك، وساعدْني على احتوائها فيما عندي - غير انك يجب أن تتذكّرْ أن معتقداتي هي الأهم - والذي لا أؤمن به لن يساعدني.

عليك أن تعلم ما يعنيه مرضي بالنسبة إليّ - الموت، والألم، والخوف من المجهول. وإذا كانت معتقداتي تقبل علاجاً بديلاً، وليس علاجاً معترفاً به، فلا تتخلى عني. أرجو أن تحاول تغيير معتقداتي، وكنْ صبوراً وانتظر تغييري. فقد يأتي في وقت أكون فيه مريضاً مُستيْئساً وفي حاجة بالغة إلى علاجك.

أيها الطبيب علِّمني أنا وعائلتي أن نتعايش مع مشكلتي، حين لا أكون معك. واسمح بالوقت لأسئلتنا وأعطنا اهتمامك حين نحتاج إليه، ومن المهم أن أشعر بالحرية في التحدث معك وسؤالك. انني سأعيش حياة أطول ذات معنى أفضل، لو استطعنا أنا وأنت تنمية علاقة ذات مغزى. وأنا في حاجة إليك في حياتي لتحقيق أهدافي الجديدة».

## مساعدة المرضى على اتخاذ الخيارات

إنني أحاول دائماً أن أجعل المرضى يتفهمون العلاجات الطبية التقليدية مثل الإشعاع، والعلاج الكيماوي، والجراحة، باعتبارها طاقة يمكن أن تشفيهم، انهم يشترون وقتاً أستطيع خلاله مساعدة المريض على أن يجدِ إرادة الحياة، والتغيير، والشفاء. وينشأ كثير من الخلافات على قيمة العلاجات البديلة لأن بعض الناس يشفون أنفسهم، بغضِّ النظر عن المساعدات الخارجية التي يختارونها، ما دام عندهم أمل وبعض السيطرة على العلاج. وأنا أساعدهم طالما اختاره المريض عن اقتناع إيجابي لا عن خوف. وحين يقول المريض: «أنا أموت رعباً من الجراحة» ومن ثم فإنه يختار شيئاً آخر، فإنني لا أستطيع أن أؤيد هذا الخيار. إن الثقة تساعدهم والخوف مُدمِّر. ومن غير المحتمل أن ينفع علاج اختير بناءً على الخوف.

وأحاول أن أجعل المرضى يفهمون أن الجسم هو الذي يَشْفي لا العلاج. وكلّ الشفاء على أساس علمي. وقد أخبرني أحدهم في مؤتمر قريب أنه يعرف واحداً يتناول غذاء طويل العمر، وآخر يتناول نقيض ذلك الغذاء تماماً وثالثاً يعيش على العلاج الكيماوي والإشعاع. وقد شفي الثلاثة جميعاً، ولم يفهم هذا الشخص كيف استطاع الجسم تحقيق ذلك، أو أي معنى في العلاجات. لكن الجسم يستطيع أن يستخدم أية صورة من الطاقة للشفاء، ولو كانت دواء كريبيوزين أو الماء القراح، ما دام المريض يؤمن به.

لِنَقُلْ أنني أوصي بتناول ثلاث شطائر من زبدة الفول السوداني يومياً لشفاء

السرطان، وسوف يشفى بعض الأشخاص ويزعمون أن زبدة الفول السْوداني هي التي فعلته. ثم إنه سيكون عند مزيد من الأشخاص أملاً، ويأكلون زبـدة الفول السوداني ويشفون أيضاً. إنه أملهم، والتغييرات التي صنعوها في حياتهم بينما كانوا يسيرون على العلاج الجديد.

إن أهم شيء هو أن تختار علاجاً تؤمن به، وتمضي فيه بموقف إيجابي. ويجب على كل شخص أن يخطط مساره بنفسه. فقد يريد واحد برنامجاً غذائياً تكميلياً شاملاً، بينما يظن آخر أن ابتلاع عشرات من الحبوب يوميًا فيه إزعاج كثير للغاية، فيصبح دون جدوى. ويمكن أن «يترك البعض متاعبهم لله» فحسب ويُشْفَون. وآخرون يحتاجون إلى ما أسميه طريقة «مدرِّب الكرة» التي يخطط فيها المريض كل التفصيلات. وقد فكرت في هذا التعبير حين كنت أعمل مع إيلين، وهي مريضة كانت تتردد بانتظام على معـالج بـالتنويم المغنـاطيسي، واختارت بنفسها موعد الجراحة، واستأجرت ممرضات خصوصيات. وتأكدتْ أنها كانت تتحكم في الموقف وتتهيأ لكل الاحتمالات. وهي اليوم تعيش بخير وقد احتفلت منذ وقت قريب بمرور عام على خلوِّها من السرطان في حفل كبير في بيتها. وكانت رسالتها إلى الآخـرين المصابين بـالسرطـان هي: «ها هي المعلومات، إذهب ونَفِّذْها».

ولمّا كان مرضى السرطان يشعرون بقدر قليل من السيطرة على حياتهم بصورة نموذجية إلى حد أن خلاياهم تكون في حالة تمرّد، فإن مجرّد اتخاذ القرار يمكن أن يكون في حد ذاته نقطة تحوّل. وقد جاءت هذه اللحظة عند هربرت هاو عندما قرر أن يتوقف عن العلاج الكيماوي لأنه جعله مريضاً جداً. وأخبره طبيبه المختص بالسرطان أنه مخبول وسوف يموت سـريعاً. وأغضب ذلك هاو غضباً شديداً، حتى انه أراد أن يضرب طبيبه ـ وبدلاً من ذلك خرج وبدأ في الجري ببطء ومنذ ذلك الحين أصبح يعمل في مجـالس الريـاضة: الجري، والتجديف، وتسلق الجبال، وقد وضع بصفة عامة طاقته كلها في الحياة والعيش. وبعد سبع سنوات، كان قد تحرر من المرض.

وتدريب المرضى على التأمل من أفضل الطرق لمساعدتهم على تخطّي خوفهم إلى خيارات قائمة على معتقداتهم أنفسهم. وقد أيدت ذلك تجربة بروس وهو مُعالج عائلي احترف التأمل بعد الاستماع إلى أحد أحاديثي. وكان بروس قد أصبح مدمناً على الأفيون والخمر بعد أن استخدمها لتسكين الألم عند شفائه من حادث انزلاق على الجليد. وأصابه مرض شديد في الكبد، ونصحوه بجراحة تَصل بين الوريد البابي والوريد الأجوف السفلي حتى تسمح للدم أن يتجاوز الكبد المريضة. وبينما كان يتأمل سمع صوتاً داخلياً يقول: «يجب أن تحوّل». وأعطاه الصوت برنامجاً من أربع نقاط:

١ ـ أسبوع من فيتامين ج في الوريد

٢ ـ تأمُّل يومي.

٣ ـ استشارة أخصائي تغذية.

٤ ـ استخدام الحاسب الآلي.

وفي ذلك الحين لم يكن بروس يعرف شيئاً عن قيمة فيتامين ج في مثل هذه الحالات، ولكن وجد على كل حال شخصاً يحقنه به. وكانت آخر نصيحة مُحيِّرة حتى طالع بعد بضعة أيام مقالاً في جريدة عن برمجة الحاسب الآلي لإرسال رسالات لاشعورية. وخلق بروس، بعد أن حصل على حاسب آلي، صورة كائن روحاني يحميه ويشفيه، وبَرْمَجَ الجهاز حتى يُومض هذه الصورة بالتكرار على شاشة الفيديو. وقد أظهر أناس آخرون أن الصور اللاّشعورية لخلايا الدم البيضاء وهي تلتهم خلايا السرطان يمكن أيضاً أن تساعد المرضى على التحسن. وخلال شهور قلائل كانت اختبارات الكبد عند بروس طبيعية. وتغلّب على مشاكله الأخرى ولم يعد في حاجة إلى جراحة.

والمناقشات الجماعية عظيمة النفع كذلك في إقناع المرضى بقدرتهم على اختيار المسار الذي يرونه مناسباً لهم. ولدينا في جماعة مرضى السرطان غير العاديين أناس يتعاطون دواء ليتريْل، أو فيتامين ج، أو أنظمة غذائية صارمة وعلاجاً تقليدياً فقط والبعض لا يتعاطى علاجاً طبياً قط. وكنت في البداية

قلقاً بشأن ما سيقوله الناس حول من الذي يعمل الشيء الصحيح، ولكنهم ـ بدلا من ذلك ـ شاركوا جميعاً في الاعتقاد بأنهم سوف يشفون. ولم يُضيِّعوا أية طاقة في تقرير أي علاج هو الأفضل. ويفتح التنوع أذهان الناس إلى حلفاء آخرين في الكفاح ومساعدتهم على رؤية أن ليس هناك جواب واحد وأن أيّ سبيل يمكن أن يكون مناسباً على نحو ما. والجماعة عائلة ولكنها أكثر تفتحاً من أغلب العائلات. فهي بيئة آمنة لتقول وتشعر بأي شيء، حيث يصبح الذين سبقوا في تطورهم النفسي، مُعالِجين يساعدون القادمين الجدد على العثور على معنى في حياتهم بغض النظر عن العلاج الذي اختاروه.

وأشعر بصفة عامة أنه من الأفضل للمرضى أن يُركِّزوا طاقتهم على نهج واحد أو اثنين، يؤمنون بهما بقوة أكثر من غيرهما، غير أن كثيراً من الأعمال تعتبر مساعدات قيمة في أي علاج، مثل استكمال الغذاء، والرياضة، والتأمل، ومن ثم فإنها عناصر هامة في برنامج الجماعة.

وعندما يريد مريض أن يطير إلى المكسيك ويتعاطى دواء ليتريل فإنني أسأل: «لماذا تذهب؟ ما هي معتقداتك؟ ما هي مخاوفك؟» فإذا كان الإجابة: «يا سلام.. إن الأمر يكلِّف كثيراً من المال. هل ينبغي أن أذهب؟» فأقول: «كلا، إن كنت في ريب منه». ولكن إذا كان الشخص لديه اعتقاد راسخ في ليتريل، فإنني قد أؤيد الرحلة وإنْ كنتُ أقول: «ما كنت لأفعل ذلك لو كان عندي ما عندك. ولكني أقول دائماً للمريض: «أنني هنا كخيار آخر ان لم ينفعك هذا».

## تقليل الآثار الجانبية

إنني لا أحاول إجبار الناس بقسوة على تلقِّي الإشعاع أو العلاج الكيماوي، إذا ظنو أنها سامة، لأنهم سيثبتون أنهم على صواب. فسوف يصيبهم كل أثر جانبي ممكن ثم يقولون: «انظر ما صنع هذا بي؟ كان من الواجب ألّا أستمع إليك». أو إنهم سوف يقاومون بطريقة أكثر مُباشرة بمجرد

إلقاء دوائهم في دورة المياه. وقد أعطى أخصائي السرطان لاحدى العضوات في الجماعة دواء معيناً مع تعليمات بأن تأخذ حبة كل يوم لمدة أسبوع، ولكن دون أن يُخبرها أنّ هناك خمس حبات فقط في العلبة. وقد اتصلت بطبيبها فيما بعد، لتقول إنها تتقيّأ وليس لديها حبوب كافية لمدة سبعة أيام كاملة. فقال لها: «سنعدّل الجرعة، ولكنك أول مريضة في مدى سنتين تتصل بي لتشكو من نقص الحبوب الكافية». والظاهر أن كثيرين من الآخرين، كانوا يرمونها حين يبدأون في التقيؤ. وقد وجدتْ الدكتورة الكسندرا ليفين أن ستين في المائة من المرضى في بحث أجرته لم يكن في عيِّنات دمهم أي أثر للدواء. ومع ذلك فإن إحصاءات العلاج الكيماوي تقوم على افتراض أن كل المرضى يتناولون أدويتهم. وكثيرون من أخصائيي السرطان يُصرُّون الآن على أن يأخذ المرضى الحبوب تحت الإشراف، ولكن لعلّ العلاقة المفتوحة الموثوق بها ستكون أفضل.

وفي رأيي ان ثلاثة أرباع الآثار الجانبة تقريباً للإشعاع والعلاج الكيماوي تنشأ عن معتقدات المرضى السلبية. ويعززها نوع مدمر من التنويم من جانب الطبيب. وأغلب الأطباء يقولون شيئاً مثل: «كل هذه الأمور السيئة يمكن أن تحدث لك، وان كنت محظوظاً، فإن شيئاً طيباً قد يحدث». ولا يمكن أبداً أن يكتب معالج بالتنويم المغناطيسي برنامجاً كالذي يُعطَى عادة لمرضى السرطان. فكل الأمور السيئة التي قد تحدث تُذكر في أول القائمة، بحيث يوضع كل واحد في حالة رفض. وعندما تصل إلى آخر الصفحة، حيث توحي بأن أشياء طيبة قد تحدث، فإنك تظل تقول: «لا، لا، لا».

ولن يُقاضي إنسان طبيباً إذا زاد في الجوانب الإيجابية. ولا ينبغي على الطبيب أن يُقدِّم اية ضمانات. وكل ما هو ضروري هو أن يُغيِّر التأكيد بقوله: «إن كثيراً من الأشياء الطيبة يمكن أن تحدث نتيجة لهذا العلاج. ويمكن أن تحدث الآثار العكسية التالية ولكني لا أتوقعها». وعلى هذا النحو سيقول المرضى: «نعم نعم نعم» وعندما يبلغون آخر الصفحة سيكونون مقتنعين بأن

الاحتمال بعيد في أن تصيبهم أية آثار جانبية تالية. وينبغي تذكير المرضى بأن الخلايا الطبيعية يمكن أن تشفي من الأدوية القوية بصورة أفضل من الخلايا السرطانية الحساسة الضعيفية.

وتُوضِّح هذه المسألة تمامًا تجربةُ واحد من أعضاء جماعتنا وهو طبيب يُدعى مارتن وقد تحدثنا ـ قبل ذهابه إلى العلاج الكيماوي ـ عن قوة التوقع في تحديد ردود الفعل عند المرء. وقالت ممرضة أخصائي السرطان لمارتين أنه يتناول حَبَّته المضادة للقيء في الثامنة مساء،وحبوب العلاج الكيماوي في التاسعة مساءً وحبة أخرى ضد القيء في العاشرة مساء. ثم تلقّى المريض بعدئذ توجيهاً بغرس الجرائد على بساط غرفة نومه، خوفاً من أن يعجز عن الوصول إلى الحمّام في الوقت المناسب، وأن يكون على مقربة من السرير دلو فيه بعض الماء حتى لا يلصق القيء بالدلو. وقد أدت التعليمات إلى إثارة أعصابه، حتى إنه أنفق ساعتين إضافيتين لكي يبدأ في تناول الحبوب. ثم تذكّر حديثنا، فظل يُذكِّر نفسه بالتفكير في الأشياء الطيبة التي يمكن أن تحدث بدلاً من السيئة. وأخيراً تناول كل الدواء ونام، وصحا في الصباح التالي دون أية مشاكل. وقال: «لو أننا لم نتحدث لعجزت عن فعل ذلك».

والبَرْمجة السلبية أحد الأسباب في أن رُبُع كل مرضى العلاج الكيماوي يبدأون في التَّقيؤ قبل أن يتناولوا علاجهم التالي. وقد أُعطيتْ مجموعة من الرجال في إنجلترا محلول الملح وقيل لهم إنه علاج كيماوي، فسقط شَعْر ثلاثين في المائة منهم. وقد أظهر علماء السلوك الأساليب المتبعة في التغلب على المخاوف المَرَضية يمكن أن تستبعد هذا الغثيان المتوقع، ولكننا لا نحتاج إليها عادة حين يُعطَى العلاج الكيماوي في علاقة من المشاركة بين الطبيب والمريض بالإضافة إلى التدريب على التَّصور والالتفات إلى مشاكل المريض العاطفية. ويمكن أن يُحضر المرضى أيضاً جهاز تسجيل ممكن حمله ليأتوا بالموسيقى والرسائل الإيجابية معهم إلى عيادة الطبيب ويخلقوا بيئة كي يساعدوا أنفسهم أثناء العلاج. وقد أُرسلَتْ إليّ سيدة تُدعى إستيل بسبب الآثار

الجانبية البالغة التي كانت لديها. ولمّا سألتُها أن ترسم علاجها، رسمت الشيطان وهو يُعطيها سمّاً. وظلّت تُخفي شعورها الحقيقي نحو طبيبها والعلاج، ولكننا استطعنا جلاء المشكلة واستعادة السيطرة إليها لا إلى العائلة ـ وتغيير علاقتها مع طبيبها مما سمح لها بالعودة إلى العلاج.

وعندما أستطيع رؤية المرضى قبل العلاج ومساعدتهم على اتخاذ القرار، تكون مشاكلهم أقل كثيراً مع العلاج عن المرضى الآخرين. وعندئذ يصبح تناول الحشيش «الماريوانا» والأدوية الأخرى المضادة للقيء غير ضروري. وقيل لإحدى مريضاتي وتدعى ماري إنها ستصاب بالغثيان، فقالت إنها لن تُصاب به ولكن الطبيب والهيئة الطبية أصرُّوا على أن تحمل شيئاً من دواء كومپازين معها إلى البيت. وقالت: «رجعتُ إلى البيت وبعد نحو ساعة أو ساعتين تجشَّأتُ وقلت لنفسي: «آه.. لعلّه سيبدأ». وعلى ذلك ذهبت إلى درج الخزانة وأخرجت حبة وابتلعتُها وتحسنتُ فوراً. وبعد بضع ساعات تجشأتْ مرة أخرى وصاحت قائلة لابنتها: «من فضلك هاتي لي حبتي من الكومپازين من الخزانة».

وبعد حوالي خمس عشرة دقيقة قالت ابنتها: «لا أستطيع العثور على أية حبوب كومپازين هنا يا أماه. هناك دواء كومادين». وكانت ماري قد شاهدت حبة عليها حرف C كبير افترضت أنها كومپازين فابتلعتها وتحسَّنت فوراً على أية حال. والكومادين دواء مضاد للتجلط، ولكنه أفادها كداواء وهمي رائع فأدركت عندئذ أن عقلها أثَّر فيها فقد كانوا يدفعونها بالحديث نحو الغثيان، ولكنها لم تكن في حاجة لا إلى الأثر الجانبي ولا إلى الحبة.

وأتذَّكر سيدة تُدعى ليليان، كانت في البداية لا تقدر حتى على الجلوس في دائرة جماعتنا، وقالت: «إنني لم أتعود على مشاركة الناس في مثل هذه الأمور». وفي النهاية لم تقتصر على الانضمام إلى الدائرة فحسب بل إنها ظهرت معي في التليفزيون ومع عدد آخر من المرضى. وكان أحدُ مشاكل ليليان الكبرى الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي. وشعرتْ بالغثيان وهي في الطريق إلى

الطبيب، واستخدمتْ الحشيش ليُخفِّف شيئاً من الغثيان. وناقشتْ المشكلة مع طبيبها بعد مشاورتنا ثم سألتْ يوماً في الجماعة: «من يدري متى تناولتُ علاجي الكيماوي؟» فلم يعرف أحد، فقالت في ابتهاج شديد: «تناولته منذ خمس وأربعين دقيقة، وها أنا أشعر أنني بخير».

ومريضة أخرى تدعى ماكسين جاءتني بعد عودة سرطان الثدي. واقترحت استخدام الإشعاع والعلاج الكيماوي بعد أن استأصلت عقدة ليمفاوية في إبْطها. وكانت ماكسين تدير متجراً للغذاء الصحي ولم تتناول أية حبة خلال سبعة عشر عاماً، ومن ثم فإنها لم تعتقد أنها تستطيع تقبل اقتراحي، فقد سمعتْ عن كل الآثار الجانبية وحدثها كل أصدقائها عن الوقت الرهيب الذي ينتظرها.

وشرحتُ لها أنّ هذه العلاجات يمكن أن تنفع مع حدوث آثار جانبية محتملة أو بغير آثار إذا اعتقد الإنسان فيها، واعتبر العلاج كالطاقة. وأخبرتها عن مريضة مشابهة قاطعتْ طبيبها اخصائي السرطان عندما بدأ في سرد كل ردود الفعل غير المواتية قائلة: «أوه، لن يُصيبني شيء، لقد نسيتم من هو جرَّاحي». وكانت حصيلة كل الآثار الجانبية التي حدثت من علاجها الكيماوي هي أسبوع من الإمساك، وخلال العلاج استمرت في أداء عملها المعتاد كمدرسة.

وقد حاولتُ أن أجعل ماكسين تعتبر أن كلا النوعين من العلاج طاقة يمكن أن يستخدمها الجسم لشفاء نفسه. وقالت إنها استطاعت تصور العلاج بأشعة إكس على ذلك النحو، وكانت استجابتها رائعة له. ثم تصورتْ ـ فيما بعد ـ أن العلاج الكيماوي كالطاقة أيضاً مع مزيد من النتائج الإيجابية. واستمرت في إدارة متجرها ورعاية أطفالها. وعكست أحلامها أثناء العلاج صراعها. فقد رأت في المنام بُستانيًّاً وعاملة نظافة يستخدمان مواد طبيعية في عملهما ولكنهما، يستخدمان كذلك المُخَصِّبات الكيماوية والمُنظِّفات الكاوية. غير أنه ـ بمواجهة مخاوفها أثناء المناقشة استطاعت أن تتقبل العلاج وَتَدعَه يعمل من أجلها. وقد

حذّرها جميع أصدقائها من السموم التي كانت تستخدمها ولكن صحتها التي تحسنت أدهشتهم وغيَّرت معتقداتهم.

ويمكن أحياناً أن يُغيّر عمل بسيط إلى حدٍّ مدهش التكيف، فقد تعودت إحدى العضوات في جماعتنا أن تتقيّأ دائماً بعد علاجها الكيماوي فوراً. وكان زوجها يحمل دائماً كيساً جاهزاً لها لتتقيّأ فيه عند ركوبها السيارة. ولكنها فتحت الكيس ذات يوم فوجدت دستة من الورود، فلم تتقيّأ قط بعد العلاج الكيماوي مرة أخرى.

## المعتقدات الفعَّالة

تُشكِّل المعتقدات قوة العلاج وخطورة آثاره الجانبية أيضاً. فقد يكون الإشعاع قاتلاً أو شعاعاً ذهبياً من الطاقة الشافية. ولما كان العلاج الكيماوي يهاجم في المحل الأول خلايا ذات مُعَّدل سريع في التجدد كتلك التي في الأورام وبُصَيْلات الشعر، فإنه من الممكن أن نُفسِّر سقوط الشعر أو ينبغي تفسيره، على أنه دليل على عمل الدواء. والذين لا يريدون أن يفقدوا شعرهم، يمكن أن تُجْديهم طاقية الثلج أو أسلوب مشابه ممكن تصوره. وعليهم أن يتذكروا أن هذه العلامة لن تظهر عليهم كأثر علاجي. وكانت إحدى الممرضات تعتقد بقوة في علاجاتها حتى انها أطلقت على نفسها اسم مدمنة للعلاج الكيماوي. وتصوَّرْت جريتا - وهي عضو آخر في جماعتنا - أن علاجها الكيماوي كالفقاقيع المُنظِّفة تنطلق من إعلان تجاري في التلفزيون عن منظف للحمّام. وأخبرتْ طبيبها أنه ليس في حاجة إلى وصف كل أثر جانبي ممكن وأنها ستحدِّثه إذا ظهر أيّ شيء ولكنْ لم يكن عليه أن يُبرمجها بطريقة سلبية. ولم تظهر عليها قط أية ردود فعل عكسية هامة.

وقالت جريتا فيما بعد: «أعتقد أن السرطان هو أحسن شيء حدث لي على الإطلاق. وإذا استطعتُ مساعدة الناس الآخرين على معرفة كيفية مكافحة السرطان فالأمر كله جدير بالإهتمام. وأنا واثقة أن ذلك هو سبب إصابتي

بالسرطان». إن المرضى الذين يقولون هذا أو أشياء أخرى مشابهة، هم أولئك الذين ظلت حياتهم مليئة بالألم حتى أصبحت إعادة التوجيه ـ التي سبَّبها الألم ـ عميقة الأهمية عندما جلبت إلى حياتهم معنى وحباً جديداً. ولا يعني الأمر أنهم لن يتخلَّصوا من المرض في دقيقة واحدة إن استطاعوا، ولكنهم لن يتنازلوا عن التغييرات التي أحدثها. والرغبة في التعلم من هذه التجربة ومساعدة الآخرين تزيد في تحمُّل أي علاج. وكما كتب الدكتور كينيث كون بعد شفائه من السرطان الليمفاوي: «إن الفرصة في النمو الشخصي أثناء العلاج الكيماوي يمكن وينبغي أن تنقل إلى المرضى لأن ارتقاء تقدير الذات الذي ينشأ عن ذلك النمو، سوف يزيد من قوة المرضى. . . ويقلّل من احتمال توقفهم عن العلاج قبل الأوان».

ومهما كانت الطريقة التي اختيرت لاسترجاع الصحة الجسمية، فإنه من الضروري أن نُخطِّطها بحيث لا تُؤذي الصحة العقلية. وأنظمة العلاج الكيماوي مثلاً يمكن تعديلها بحيث تناسب الأشياء الهامة الأخرى في حياة الإنسان. وقد أحيل إليّ شاب يدعى ديني بواسطة طبيبه أخصائي السرطان نتيجة لآثار جانبية رهيبة للعلاج الكيماوي. وقال ديني حين جاء إلى عيادتي: «لا تَقُلْها».

فسألت: «ما هو الأمر»؟

قال: «أنت تعرف ما هو».

فسألتُ: «سرطان»؟

قال: «نعم»، وذهب إلى الحوض وتقيّأ. وأخبرني: «أنا أتلقى دوائي مساء الجمعة ويوم السبت ولذلك أتوعَّك في نهاية الأسبوع، وعندئذ أستطيع العودة إلى الكلية يوم الاثنين، ولكني لا أقدر على مواعدة الفتيات ولا أستطيع المشاركة في الألعاب الرياضية».

وسألته لماذا لا يتناول دواءه يوم الاثنين، فقال: «إن طبيبي وأمي يَظُنَّان أن هذا أحسن برنامج وهو جزء من نظام العلاج».

قلت له: «حسناً، إنها حياتك، ولكني لو كنت مكانك، لتجاوزت عن نهاية الأسبوع أو ربما تناولتُه يوم الاثنين حتى تستطيع الاستمتاع بحياتك».

وتلقيت مكالمة هاتفية يوم الجمعة من الأسبوع التالي تسألني عمّا أذا كنت أعرف مكان «ديني» وبعد بضع ساعات تلقيت مكالمة هاتفية من مونتريال وكان قد ركب سيارة العائلة القديمة إلى مونتريال لمقابلة صديقة له، ثم عاد يوم الاثنين للعلاج الكيماوي ولم تُصبْه أية آثار جانبية. واستطاع إكمال مقرر علاجه دون أية مشكلات أخرى وهو اليوم بخير.

وجاءت أم ديني يوم الخميس التالي إلى أحد اجتماعات جماعة مرضى السرطان غير العاديين. وظننت في البداية أنها سوف تقذفني بالمحفظة ولكنها قالت: «كلا، لقد عرفتُ أنك كنت على صواب». وحين سألتُها عن السبب قالت: «حسناً، لقد قاد السيارة طوال الطريق في الذهاب إلى مونتريال والعودة في سيارة العائلة القديمة. وما كنتُ أذهب حتى إلى ناصية الطريق المجاور في تلك السيارة. وعندما عاد يوم الاثنين قمت فعلاً بدورة حول الناصية فتعطلت السيارة. وعرفت أنّ لديه توجيهاً روحانياً»!

إن الهدف الرئيسي لجماعة مرضى السرطان غير العاديين هو تعزيز هذا النوع من الاستقلال والوعي في المرضى وأحبائهم، بمساعدتهم على تحقيق راحة البال التي تُمكِّنهم من التعامل مع أمور الحياة.

لقد انتهينا إلى الاعتقاد بأنّ حلَّ الصراعات وتحقيق الذات الحقيقية، والوعي الروحي والحب تُطلق طاقة هائلة تشجع الكيمياء الحيوية في الشفاء.

وكان معنا طبيب يدعى هيرب الذي جاء إلى جماعتنا. وقال إنه يتأمل كل ليلة أثناء خروجه لنزهة الكلب. وسمع الله ذات ليلة ـ أثناء سيره في الطريق ـ يقول له: «أنت يسوع»!

وقال هيرب: «أنا يهودي».

وقال الله: «أنا أعلم ذلك، وكذلك كان يسوع».

وقال هيرب لنفسه: «أظن أن الله يخبرني أن أشفي نفسي بلمس الأيدي». وبدأ يُرَبِّت على كل أجزاء جسمه، وهو يقف هناك في الطريق.

وحين جاء إلى الجماعة وقصّ هذه القصة سألته: «هل خطر لك قط أن الله كان يقول: أنت في حاجة إلى أن تصبح مُحبّاً روحانياً؟ لقد جاء رد فعلك بطريقة ميكانيكية بوصفك طبيباً وعملت شيئاً ميكانيكياً كالربت على جميع أجزاء نفسك ولكن الرسالة كانت: «تغيّرْ وكن روحانياً».

ونحن في جماعة مرضى السرطان غير العاديين نشجع هذه التغييرات في اجتماعات أسبوعية تستغرق ساعتين. ونتقاضى أجراً رمزياً لتغطية التكاليف باعتبارها هيئة لا تهدف للربح ولكنّ أي واحد لا يمكنه تحمل الأمر يُسمح له بالدخول مجاناً. وأنا شخصياً أشعر أن هذا لون من العلاج لا يجب أن يعتبره أحد مصدر دخله الوحيد، فأنا أنفق قدراً كبيراً من الوقت مع المرضى، ولم أشأ قط أن يسألوا أنفسهم: «كم سيكلِّفني هذا»؟

ولا حاجة إلى تحويل من أي طبيب، ولا يُرفَض أحد أبداً. وإنما شروط القبول الوحيدة، هي أن يرسم الأشخاص الرسومات ويملئوا نموذج القبول مع الأسئلة الأربعة وطلب بيانات تاريخية. ويبدأ كل عضو برسم صورة لنفسه، ومرضه، وخلايا دمه البيضاء وعلاجه. وعندئذ نناقش هذه الرسومات في جلسة فردية واحدة على الأقل قبل أن ينضم المريض إلى إحدى المجموعات. ولدينا مكتبة للاستعارة منها لتشجيع الأعضاء على زيادة معرفتهم قدر الإمكان. ونُزوِّد الأعضاء بمجموعة متنوعة من المواد التعليمية للمساعدة الذاتية.

ونحن نناقش في جلسات مجموعتنا كل جوانب حياتنا ـ أهداف العلاج وخياراته، والتغذية، والرياضة، والأصول النفسية للمرض وعلاج الألم والخوف، وأساليب التخفيف من الضغط. ونحن نساعد المرضى على تحديد أهداف لحياتهم، وأن يجدوا مناسبات للعب والضحك، ومعالجة المشاكل الجنسية، وتنمية جهاز لتأييد الأحاسيس بين الأصدقاء والعائلة. والأهمّ من ذلك

كله أن نسعى لمساعدتهم على الارتفاع إلى ما يعتبره أغلب الناس أعظم تحدٍ في حياتهم؛ وذلك بتنمية شخصياتهم الفريدة والتمتع بها إلى أقصى حد. ونحن نحاول بكثير من الطرق أن نحقق ما تحاول «جمعية مدمني الخمر بدون ذكر أسماء» تحقيقه لمدمني الخمر - أي تغييرات في أنماط الحياة وتقبّل المسؤولية والوعي الروحي والمشاركة. ونحن - مثلها - نهيء «عائلة حاضرة» لا تَدينُ أحداًNonjudgmental. فنحن نناقش بصفة عامة لماذا نحيا وما الهدف من وجودنا هنا. وتنتهي كل جلسة بفترة من التأمل والتّصور المُوجَّه، ونساعد المرضى على تعديل هذه الأساليب لاستخدامها في حياتهم اليومية. وغالباً ما تكون الجماعة أكثر حباً ودعماً من العائلة البيولوجية.

سألني مرة أخصائي سرطان: «إذا كنتَ غير مُدَّرب على العلاج النفسي فكيف تعرف انك لن تؤذي هؤلاء المرضى»؟ فأجبت قائلاً: «انني أحبهم، وقد لا أساعدهم، ولكني واثق أني لن أؤذيهم». ويمكن الإضافة إلى جماعة مرضى السرطان غير العاديين بالمزيد من العلاج النفسي، ولكن المريض الذي يواجه مرضاً يُهدِّد الحياة، قد لا يكون لديه الترف للتحليل المتعمق. إن إحياء الاتجاهات المُحطِّمة للذات ليس رسالة الحياة. ونحن في حاجة إلى استخدام نهج علاجي يجعل الحياة مليئة بالبهجة. وأنا أقول للمرضى: «تعامل مع أحاسيسك، وعِشْ وكأنك تموت غداً. وإذا احتجت فيما بعد فقد تجد لديك الوقت لتنظر إلى الوراء وتكتشف السبب في أنك كما أنت».

وقد تلقينا في جماعة السرطان غير العاديين على مدى سبع سنوات خطابين فقط يشككان فيما نعمله، وجاء كلاهما من طبيبين نفسانيين بدا أنهما قلقان على فقد السيطرة على مرضاهما. وقد احتجَّ أحدهما علينا لإعطاء مريضه كتاباً، وأدان الآخر مساعدتنا لمريض توقف عن تناول دوائه المضاد للاكتئاب. ولا ريب عندي في توصية الأطباء الآخرين بنفس النهج بغضّ النظر عن نوع تدريبهم: إن الاهتمام هو المفتاح. وقد أظهرت الدراسات أنك لو وضعت

ساعياً في عيادة طبيب نفساني، فسوف يتحسن المرضى مادام الساعي يلفت نظرهم.

وتتعلق بقية هذا الفصل بالجوانب الخارجية للبرنامج، وهي الأساليب المطلوبة لتغيير ما تعمله. وسوف نكتشف في الفصول التالية الجوانب الداخلية، وهي الأساليب الخاصة بتغيير نفسك. وأرجو أن تتذكر أن أغلب المناقشات تتعلق بالسرطان لأني - بوصفي جرّاحاً - أشاهد كثيرين من مرضى السرطان. غير انني أعتقد أن الأساليب نفسها تُحسّن النتائج في كل الأمراض. فقد رأينا في جماعة مرضى السرطان غير العاديين نتائج إيجابية في أمراض السكر، وتصلب الجلد، وتصلب الأنسجة المتعدِّد، والتهاب المفاصل، والاضطرابات العصبية والبدانة، والرّبو، والإيدز، والسرطان. وقد جاءني أحد المرضى بسبب السرطان ولكنه كان أكثر اهتماماً باصابته بالرَّبو. وبعد بضع شهور من العمل لإحداثْ تغييرات في نمط الحياة، والتأمل، والتصور لم يَعُدْ في حاجة إلى الكورتيزون ولا إلى أيّ دواء آخر تقريباً وذلك حين أصبح مقتنعاً بأنه على الطريق السليم، لأن الربو والتمدد الرئويemphysema- وليس السرطان - كانا دائماً هما الأمراض القاتلة في عائلته. وكما قال اخصائي السرطان سام بُوبرو في إجابته على مُحرِّر جريدة «بوسطن جلوب» الذي سأل عن أحوال مرضاي: «ليس من الواضح عندي أن المرضى يعيشون أطول مع برني ولكنهم يشعرون بالتحسن أثناء حياتهم، وذلك هو المهم». ولكني أقول: «أرني مريضاً يستمتع بالحياة، وسوف أريك إنساناً سيعيش أطول».

## التغذية

إن التغذية الجيدة عنصر أساسي في أي برنامج للعلاج، ولكني لا أؤمن بوصف نظام غذائي صارم لكل المرضى. وأنا أعطي المرضى إرشادات غذائية وأجعل الفيتامينات الإضافية متاحة في عيادتي ولكني أظن أن الأهم من ذلك أن نجعل الناس يحبون أنفسهم، ويستمعون إلى أجسامهم. وإذا لم يهتم الناس

بأنفسهم، فإنهم لم يتَّبعوا نصيحتي بالرياضة، والتغذية السليمة، وعدم التدخين. والمعرفة عن التغذية المعقولة متاحة في مصادر عديدة، وإنني أحث الناس على البحث عنها وأن يُصبحوا خبراء. وكثير من المرضى فقدوا الصلة بأجسامهم ذاتها؛ تماماً كالناس الجالسين في غرفة بها ساعة حائط وقد تعودوا على سماع دقاتها حتى أصبحوا لا يسمعونها. فأنا أحاول مساعدة المرضى على إعادة بناء الاتصال بين العقل والجسم. وعندئذ فإنهم لا يأكلون الطعام المناسب فحسب، ولكنهم يستطيعون كذلك استخدام قواهم العقلية للشفاء.

وأنا أوصي بصفة عامة بنوع الغذاء الذي كان يؤيدها عالِم الصحة المرحوم ناثان پريتيكين وهو النوع الذي يؤكل في البلاد التي يعمر فيها الناس بانتظام إلى سن المائة، أو نوع الغذاء القائم على أساس الإرشادات الغذائية التالية التي أعدها المعهد الأمريكي لأبحاث السرطان وأيّدته الأكاديمية القومية للعلوم وهي:

١ ـ خَفِّفْ تناول الدهون في الطعام ـ المُشبَّعة وغير المُشبَّعة كليهما ـ إلى حد أقصى بنسبة ثلاثين في المائة من إجمالي السُّعْرات الحرارية. ويمكن هذا بالإقلال من تناول اللحم، وإزالة شحمه الزائد، وتفادي الأطعمة المقلية وإنقاص الزبد والقشدة، وصلصة التوابل التي تضاف إلى السلطة وما إلى ذلك.

٢ ـ عليك بزيادة استهلاك الفواكه الطازجة، والخضراوات، والحبوب بقشورها. ويزيد هذا تلقائياً من حصول الإنسان على العناصر الغذائية الخمسة التالية وهي معروفة بأثرها في الوقاية من السرطان: كاروتين ب (مادة في الخضراوات يصنع الجسم منها فيتامين أ)، وفيتامين ج، وفيتامين هـ، والسِّيلينيوم، والألياف الغذائية.

٣ ـ تناول باعتدال (أو لا تتناول قط) الأطعمة المُملَّحة، والأطعمة المشويَّة على الفحم.

٤ ـ اشرب باعتدال (أو لا تشرب قط) السوائل الكحولية.

وبالإضافة إلى ذلك يستبعد النظام الغذائي من نوع البريتيكين المواد الآتية من الطعام:

١ ـ كل الملح تقريباً، ما عدا الموجود في الطعام نفسه أصلاً.

٢ ـ كل المنبهاب مثل القهوة والشاي.

٣ ـ كل السكر والدقيق المكّررين.

٤ ـ الدهون المُهَدْرَجة

٥ ـ الفلفل والتوابل الحرِّيفة الأخرى.

٦ ـ الأطعمة المحتوية على الإضافات الصناعية أو المواد الحافظة.

وهذه النصيحة الأخيرة تشمل اللحوم المعالجة بمادة النيتريْت مثل السجق وقد تمتد لتشمل كل اللحوم التجارية، من الحيوانات التي تتغذى على الهورمونات والمضادات الحيوية وإضافات العَلَف الأخرى.

ويَعْـزُو بعض مرضى السرطان السابقين شفاءهم إلى أنظمة غذائية صارمة. فالدكتور أنطوني ساتيلّارو، مثلاً ـ وهو رئيس مستشفى المنهجيِّين في فيلادلفيا، يُرْجع الفضل في انتصاره على سرطان البروستاتا المتقدم مع انتقال أورام صغيرة في العظام إلى الحيويّات العظمى؛ وهو نهج مُوَحَّد تجاه الحياة لا يُؤكِّد الغذاء فحسب، بل والأفكار ونمط الحياة كذلك، وروايته للتجربة في كتاب «دعته الحياة للعودة» الذي ألَّفه مع توم مونتي تتضمن مثلاً رائعاً على الطريقة التي يظهر بها مُعلِّم وكأنه يأتي بطريقة سحرية غالباً، حين تبلغ الحاجة أقصاها. وكان والد ساتيلّارو قد مات حديثاً من السرطان، ولما كان الابن قد استولى عليه إدراك بأنه في سبيله إلى الموت أيضاً فقد عمل شيئاً لم يعمله قط من قبل؛ فقد حمل معه في السيارة اثنين كانا يقفان في الطريق، وهو في طريق عودته من تشييع الجنازة. واتفق أن كان أحدهما رئيساً لإحدى جمعيات الحيويات الكبرى الذي أخبر الدكتور بأنه ليس من الضروري أن يموت، وجعله يبدأ الطريق إلى الشفاء.

إنني أؤمن حقاً بالتوافق الزمني، أو المصادفة ذات المعنى، غير انني لا

أنصح بحمل الناس من الطريق، ولست أفْرض المذهب النباتي على المرضى. وأظن أنّ الاتجاه العقلي والروحي عند الإنسان أهم للصحة من أي طعام معيَّن، وإن كان النباتيُّون المصابون بالسرطان لديهم فعلاً فرصاً أفضل للبقاء حسب الإحصاءات الحيوية. فالنباتيون في جماعة «اليوم السابع لعودة المسيح» تقلّ نسبة إصابتهم بسرطان القولون والمستقيم عن بقية السكان الأمريكيين، بل إن النسبة أقل عند جماعات المورمون في ولاية يوتا، وإن كان معدل استهلاك الفرد من لحوم الأبقار أعلى قليلاً من المعدّل الأمريكي.

وأتذكر مريضاً بالسرطان يُدعى تشارلي كان يحب اللحم المحفوظ المتبَّل والسجق. وكان يطلب من زوجته شراء هذه اللحوم المصنَّفة على الرغم من مرضه. وكانت تُحضرها إلى البيت. ولكن لأنها كانت تشعر أنها لا تناسبه، فقد كانت تُلقي بها في وعاء القمامة، وعندئذ يصيح كل منهما في وجه الآخر. وعندما سألني تشارلي عما هو الصحيح، أخبرته أن الشعور بالتحسن هو الأهم. كانت مواعظ عائلته ورسائلهم: «لا تمت» لا تساعده، وإنما تخلق الصراعات فقط. وأشعر أن المهم أن تأكل بتعقل، ويساوي ذلك في الأهمية تماماً أن تتأكد من أن الوجبات تدعو إلى السرور وليست عبئاً لا متعة فيه، ومن ثم فقد قلت لتشارلي: «لو إنني كنت مصاباً بسرطان مُتَفَشٍّ قد انتشر في الكبد، فلن يمنعني أحد من تناول السجق، لو رغبت في أكل واحدة. غير أنه عندما تصل إلى المرحلة التي تتمتع فيها بالحياة وتحس بأن هذه الأطعمة غير مناسبة لك؛ فسوف تتوقف عن أكلها».

## التدريبات البدنية

خُلقت أجسامنا للحركة، وهي لا تستطيع أن تظل في صحة إذا أنفقنا كل أوقاتنا جالسين أو راقدين. والناس الذين يمارسون تدريبات رياضية بانتظام تقل أمراضهم عن الأفراد الخاملين. كما أن أولئك الذين ينهضون ويمشون في أسرع وقت ممكن في المستشفى هم الذين يُشْفَوْن أسرع بعد الجراحة.

وتمرينات الرياضة العنيفة تُفيد الجسم بطريقة مباشرة وغير مباشرة معاً. فهي تنشط جهاز المناعة وتُمكّننا من التغلب على الضغط. وقد أوضحت التجارب الكثيرة أن الحيوانات تضْمحلّ أجسامها إذا تعرضت للضغط وحُرمت من النشاط الجسمي، غير أنها إذا تعرّضت للضغط وسُمح لها بحرية التدريبات الرياضية ظلّت سليمة. وقد استطاع باحثان في الثلاثينات أن يُغيِّرا نسبة الإصابة بالأورام في سلالة من الفئران المعرضة للسرطان من ١٦ إلى ٨٨ في المائة بمجرد تربية بعضها على أطعمة قليلة السعرات الحرارية، مع رياضة كثيرة، بينما أعطيا البعض الآخر طعاماً بغير حدود مع فرصة قليلة في النشاط البدني. ووجد فريق آخر من العلماء في عام ١٩٦٠ أن خلاصة من العضلة المُتريِّضة إذا حُقنت في فئران مصابة بالسرطان، فإنها تُبطىء من نمو الأورام وتُزيلها كليّة في بعض الأحيان. أما خلاصة العضلة دون تريُّض فلم يكن لها أي أثر.

والفوائد النفسية هامة بالمثل. إن مجرد تخصيص وقت منظم لهذا النشاط الأساسي المجزي يمنح إحساساً أكبر من تقدير الذات والسيطرة على حياة المرء. وكل صور الرياضة ـ بالإضافة إلى ذلك ـ تساعدك على الاستماع إلى جسمك وحاجاته بينما تُبعد عنك الهموم الأخرى. وممارسة التمرينات الرياضية، وخاصة الجري، والمشي، والسباحة، والأنواع المتكررة الأخرى تمنح فرصة للتأمل لأننا لسنا في حاجة إلى التفكير فيما نعمله. وسوف يفيد هذا أي إنسان، ما دامت الرياضة لا تصبح طريقة للهرب من المشاكل أو اعتذاراً للابتعاد عن عائلة المرء. وما زالت التدريبات الرياضية تُستخدم بنجاح في علاج الاكتئاب، وهي سلاح قوي للوقاية من الأمراض الجسمية للأسباب نفسها.

ولا يمكن تحديد نوع الرياضة وقدرها إلا على أساس فردي. وإنني أوصي بنصف ساعة إلى ساعة يومياً أو يوماً بعد يوم، وفقاً لما يكون مريحاً للفرد. وعليك أن تتذكر فقط، أن الجسم المريض يتطلب سرعة أبطأ من الجسم السليم. وتجب مراقبة العلامات المنذرة من الألم أو التعب المُفرط، ولكنها علامات تدعو إلى التخفيف لا إلى التوقف تماماً. وأهم شيء هو أنه إذا

أصبحت التمرينات الرياضية، عملاً، فإنها تحبط هدفها، إذ انها تصبح مجرد ضغط آخر بدلاً من أن تكون وقتاً للاتصال بين العقل والجسم. والأمر متروك لكل إنسان لكي يختار الأنشطة التي يستمتع بها وأن يتدرب حتى يبلغ مرحلة الاسترخاء والتعب السَّار مع قليل من العَرَق. وإذا لم تستطع ممارسة التمرينات فيمكن أن تتصور نفسك تفعل ذلك فهذا ينشط جسمك أيضاً، وأنا أستخدم هذا الأسلوب عند قيادة السيارة مسافات طويلة.

## اللَّعب والضحك

كان أحد أساتذة الكليّات راقداً لا حول له ولا قوة على مائدة العمليات قبل الجراحة مباشرة، عندما ذكرتْ واحدة من الممرضات أنها كانت إحدى طالباته السابقات، فقال مُداعباً: «آمل أن تكوني قد نجحت عندي». والضحك الذي يسميه السير وليام أوسلر «موسيقى الحياة». يجعل غير المُحْتَمَلِ مُحْتَمَلاً، والمريض الذي يتمتع بروح مرحة واضحة تزداد فرصته في الشفاء عن الفرد المتبلِّد الذي يضحك نادراً.

وأتذكر جوزيل وهي عضو في جماعتنا ولديها حسٌّ غير عادي بالمرح. وكانت تأتي إلى الاجتماعات وهي ترتدي ـ على الرغم من جسمها الضخم تماماً ـ صدرية ضيقة وبنطلوناً قصيراً، وجوارب طويلة، وقبعة غريبة، وكلها على سبيل الاستعراض لتبعث الضحك عند الآخرين. وقالت يوماً ان صورة الأشعة لصدرها بيّنت أن السرطان أخذ يتلاشى فقلت: «انني أعرف السبب» ومال كل واحد إلى الأمام يتوقع تفسيراً ينم عن معرفة واسعة فقلت: «السبب أن أي سرطان يحترم نفسه لن يظهر في مثل تلك الملابس». ويظلُّ الناس مدركين للفكاهة إذا احتفظوا بروح كروح الطفولة أي إحساس بالبراءة واللعب، وأعرف أن روح المرح لدى جوزيل قد أسهم في تقدمها. ويمكن أن تظل الأشياء مُضحكة ما دام الناس أحياء ونستطيع مساعدتهم على الضحك.

وهناك أسباب علمية صحيحة عن السبب الذي يدعونا إلى أن نقول عن

الضحك المُنطلق القوي إنه «من القلب» فهـو يؤدي إلى عمل تـام مُسترخٍ للحجاب الحاجز ويُنشِّط الرئتين، ويرفع مستـوى الأكسجين، ويُقوِّي بلطف جهاز القلب والدورة الدمويـة بأسـرها. ويُـطلق عليه نـورمان كازينز «التنشيط الداخلي»، وقد شبَّهه آخرون بالتدليك العميق. والقصة أو الموقف الذي نتوقعه مضحكاً يخلق مستوى متزايداً من التوتر ينعكس على النبض، ودرجة حرارة الجلد، وضغط الدم. ثم ينطلق هذا التوتر فجأة في صورة انقباضات عضلية عند فهم مغزى النكتة: إذ تحصل كل عضلات الصدر والبطن والـوجه على رياضة خفيفة، وإذا كانت النكتة عظيمة حقاً، عادت الفائدة حتى على الأذرع والسيقان تهلّلاً. ثم تسترخي ـ بعد الضحك ـ جميع العضلات بما فيها القلب، وينخفض معـدل النبض والضغط مؤقتاً. وقـد وجد علمـاء الفسيـولـوجيـا أن الاستـرخاء العضلي والقلق لا يجتمعان معاً. وقدّروا أن استجابة الاستـرخاء بعد ضحك طيب قد تدوم حتى خمس وأربعين دقيقة.

والضحك ـ حسب بعض الدراسات العلمية ـ يزيد كذلك في إنتاج نوع من كيماويات المخ تسمى كاتيكولامينات، والتي تشمل المركبات التي تنبه استجابة النضال أو الهرب في بعض الظروف والتي قد تعوق الشفاء. غيرَ أن الكميات الزائـدة من بعض هذه المـركبات في الـدم، يمكن أن تُخفِّف من الالتهاب أيضاً بتنشيط جزء مختلف من جهاز المناعة. وهي ـ بالإضافة إلى ذلك ـ تزيد من إنتاج المورفينات الداخلية وهي الأفيون الطبيعي للجسم. ويبدو أن هذين أمران من الأشياء التي تحدث أثناء الضحك. ومن ثم فإن المرح قد يخفف الألم مباشرة بالوسائل الفسيولوجية، وكذلك بتحويل انتباهنا ومساعدتنا على الاسترخاء. وقد وجد نورمان كازينز أن عشر دقائق من الضحك الصادر من القلب تمنحه ساعتين من النوم الخالي من الألم حين مشاهدته لبرنامج «الكاميرا الخفية» وشرائط إخوان ماركس، وفي نفس الـوقت يكافـح التهاب الفقـرات المُتيبِّسة. ولمّا كانت كل غرفة في السمتشفى تقريباً فيها جهاز تليفزيون، فإني آمل يوماً أن يكون لدينا «قناة للشفاء» تشمل كثيراً من العروض الفكاهيـة،

والموسيقى، والتأمل، والتخيلات الشافية.

وأهم وظيفة نفسية للمرح هو أنه ينتزعنا من حالتنا النفسية المعتادة، ويشجع منظورات جديدة. وقد لاحظ علماء النفس منذ وقت بعيد أن من أفضل المقاييس للصحة العقلية قدرة الإنسان على الضحك من نفسه بطريقة ساخرة لطيفة، مثل المُدرِّسة العجوز العزيزة التي أجرت جراحة فتحات خارجية للقولون، وكانت مريضتي منذ عدة سنوات، وقد أطلقت على الفتحتين عندها اسميْ هاري، ولاري. وحين كانت تتصل بي وتقول ان هاري أخذ ينشط مرة أخرى، فإن مرحها كان يساعدنا على معالجة الموقف.

أمّا جولي السيدة الشابة التي جاءت إلى الجماعة بسبب إصابتها بالعمى نتيجة لمرض السكر، فقد بيَّنَتْ لنا جميعاً كيف يجعل الضحكُ الحياةَ أفضل. وحدث مرة عندما خرجت للعشاء في مطعم، أن أجلسَتْها عائلتها وأصدقاؤها على مقعد، ولما كانت تفترض أنّ المائدة موجودة أمامها، فقد تقدمت بمقعدها قليلاً إلى الأمام. وظلت تتقدم وتتقدم، حتى انتهت إلى عَرْض الغرفة. وظل الجميع صامتين لا يعرفون كيف يتصرفون. وأخيراً ارتطمت بمائدة أخرى، حيث سألها الناس: «هل تودين الانضمام إلينا؟» وحالما أدركت ما حدث بدأت تضحك، وانفجر المطعم كله في الضحك.

وكانت جولي تسير ذات يوم مع صديقها الذي ظل يقول لها: احذري، إنزلي، اصعدي. » وبلغ من شدة اهتمامه بها أنه وقع من على الرصيف ومن ثم فقد أعطته عُكّازها وقالت: «خذه، انك في حاجة إلى هذا أكثر منّي». وقد استعادت جولي بصرها منذ ذلك الحين، وهي معجزة شفاء حقاً، ولم تَعُدْ تخشى العمى. وكانت عبارتها لي: «لقد علّمني العمى أن أرى، وعلّمني الموت أن أحيا». وهي اليوم واحدة من مُساعِدات المُعالجين عندنا.

إن التدريبات الرياضية والضحك، واللعب، وثيقة الترابط فيما بينها. ونحن في حاجة إلى تناول ثلاثتها بنفس الروح إلى حد كبير. وثلاثتها جميعاً تنتج آثاراً متشابهة على الجسم والعقل. والمرح جزء أساسي من تجارب

المجموعة في جماعتنا لمرضى السرطان غير العاديين. فقد نبكي، ولكننا نضحك أيضاً. ونحن نعمل مع الناس كي نساعدهم على إطلاق الطفل الكامن فيهم، لأننا نجد أنّ الناس المُتصلِّبين الذين يعجزون عن السماح لأنفسهم باللعب، هم أولئك الذين يلاقون أعظم المشقة في الشفاء أو تغيير حياتهم حتى يُواجهوا المرض. وهناك أفراد يجب فرض اللعب عليهم حتى لا يشعروا بالذنب حين اللعب.

وحين يرسم البعض أحاسيسه في هيئة صندوق صغير أسود، أو دائرة حمراء، يسهل أن نرى كيف يمكن أن يكون التقييد في التعبير عن الشعور. ويصدق الأمر نفسه على المشاعر الإيجابية. ويجب على كثير من البالغين من الناس أن يكافحوا للتغلب على الرسائل الشرطية المدمِّرة طوال حياتهم مثل: «كن شجاعاً»، «كن كاملاً»، «أسْرِعْ»، «حاول أشدّ»، «كن قوياً»، «أرْضِني». وبالتالي يجب على كثير من الناس أن «يعملوا» عند اللعب، وكان كارل سيمونتون شخصاً من هذا النوع، فقد فرض على نفسه فترة منتظمة من اللعب، ومارس القيام ببعض الخدع والحيل، كي يُطْلق الطفل من أعماقه، واستطاع بهذه الطريقة أن يصبح شيئاً لم يكن مكيفاً لأن يكونه. فقد كان يعمل عند اللعب.

ويجب علينا أن نعطي المتعة أولوية عالية في الحياة - وينشأ هذا أيضاً - مثل كل تغيير إيجابي آخر - من الخطوة الأساسية الأولى - وهي أن نتعلم حب أنفسنا. وكلٌ منا يجب أن يبحث على مهل عن الكتب أو الأفلام الفكاهية، أو يلعب الألعاب التي يستمتع بها، أو يحكي النكت للأصدقاء، أو يعبث أو يتمتع بكتب التلوين أو أي شيء يختاره الطفل في أعماقك. إن اللعب لا يؤدي إلى شعورك بحالة طيبة فحسب، بل إنه عامل للكبح، يفتح الباب أمام الإبداع، وهو عنصر أساسي في التغييرات الداخلية التي سنتحدث عنها في الفصل الثامن. إخْتر الحب واجعل الآخرين سعداء، وسوف تتغير حياتك لأنك ستجد السعادة والحب في هذه العملية. والخطوة الأولى نحو السكينة الداخلية هي أن تقرر منح الحب لا أنه تتلقّاه.

الفصل السادس

# تركيز العقل
# في سبيل الشفاء

# تركيز العقل في سبيل الشفاء

«إن الإلهام لا يتدفق من اللّا وعي؛ بل هو سيدّ اللّا وعي... فهو يستحوذ على العنصر الإنساني الموجود، ويُعيد صياغته. إن الإلهام هو الشكل الخالص للصدام».

مارتن بوبر

إن الأساليب الأساسية للإتصال بالعقل اللاّ واعي، والإمساك بعنان قُواه كانا جزءاً تقليدياً من تعليم الناس في ثقافات عديدة، وخاصة في الشرق والمجتمعات القَبَلية فيما قبل الصناعة. ومثل هذه الأساليب في الغرب كانت موضع تجاهل كلي تقريباً لصالح العمليات المنطقيّة، وتهيئة البالغين للتأثير على البيئة الخارجية. غير أنه في خلال العَقْدين الأخيريْن، اجتمع افتتان الجمهور الخفي بالدراسات الشرقية، مع اهتمام راسخ منذ وقت طويل، بين علماء النفس لإيقاظ المهنة للانتباه إلى قدرة العقل المدَّرب على دعم الصحة.

إن أوسع الأساليب استخداماً وأنجحها من بين الأساليب النفسية العديدة المُطبَّقة على المرض الجسمي، أسلوب يُسمَّى التصور أو التخيّل. وسوف أشرح كيف يعمل، ثم أعرض بعض الأمثلة، مع التركيز على المشاكل الصحية، التي لا تتطلب أكثر من غرفة هادئة وصديق أو جهاز تسجيل. وسوف أناقش الاسترخاء، والتنويم المغناطيسي، والتأمل، والتخيل كلًّا على حدة، ولكنها جميعاً في الواقع جزء من عملية واحدة كما ستفهم عند ممارستها.

## الاسترخاء

لست أعني بـالاسترخـاء أن تنام أمـام جهاز التليفـزيون أو تنبسط مـع الأصدقاء. والنوع الذي أتحدث عنه، هـو تهدئـة النشاط العقلي وانسحـاب الجسم والعقل من التنبيه الخارجي، وهي طريقـة «لمسح السبـورة» من كل الهموم الدنيوية استعداداً للاتصال بالطبقـات الأعمق من العقل. والهـدف أن نصل إلى حالة من «الغيبوبة» الخفيفة تسمى أحياناً حالة ألْفا، لأن موجات المخ فيها تحتوي بصفة رئيسة على موجات «أ» تلك التي يكون ترددها بين ٨ ـ ١٢ دورة في الثانية، والتي تظهر أثناء الاسترخاء العميق. وإثارة هذه الحالة هو أول خطوة في التنويم المغناطيسي، والاسترجاع الحيوي وتـأمُّل اليـوجا، وأغلب الصور المتعلقة باستكشاف العقل.

وهناك طرق عديدة للاسترخاء، كلها تقريباً متشابهة تماماً. وقد ناقشها باستفاضة مع بيان آثارها الفيسولوجية الدكتور هربرت بنسون، في كتاب من أوسع الكتب انتشاراً هو: «استجابة الاسـترخاء» وهـو من أوائل الكتب التي تناولت الموضوع من وجهة النظر الطبية.

وتختلف إحدى الطرق إلى حد ما عن أغلب الطرق الأخرى. فالدكتور إينسلي ميرز من ملبورن في استراليا يعتقد أن كل التعليمات الشفهية ـ حتى في البداية ـ تميل إلى تنشيط الكثير جداً من الفكر المنطقي. وقد نشر عدداً من حالات التراجع الرائع للسرطان باستخدام طريقة مُهدِّئة غير كلامية قائمة على اللمس برقة، والأصوات المُطمئنة بواسطة المُعالِج. وهو يعتقد أيضاً أن أفضل النتائج تعتمد على قدر طفيف من العناء الذي يتغلب عليه المريض كتلك التي يُسبِّبها الجلوس على مقعد واطىء بلا مَسْنَد أو مقعد قائم الظهر. ويمكن أن يكون اللمس الشافي هاماً بالتأكيد، حين يجد المريض شخصاً يؤديه بانتظام، ولكنّ الطرق الأخرى في بعث استجابة الاسترخاء تُحقِّق نتائج رائعة أيضاً.

انظر إلى الملحق عند الاسترخاء المُوجَّه.

ولا تُثَبِّطْ عزيمتك إذا وجدت إجراءات الاسترخاء شاقة في البداية ولعل الاسترخاء والتأمل شاقان بصفة خاصة عند الأمريكيين. فغذاؤنا العقلي الدائم من الإعلان، والضوضاء، والعنف، وتنبيه وسائل الاعلام تجعل من العسير جداً أن نتحمل حتى بضع دقائق من عدم النشاط والهدوء؛ وقد خلقنا سدّاً حول أنفسنا يحتجز هذا الطوفان. ونحن في العملية نتوقف عن الشعور، ويمكن أن يُهدِّدنا الهدوء. وهو يمنحنا الوقت للتفكير والإحساس مرة أخرى.

## التأمل

قال بعضهم مرة: «الصلاة كلام، والتأمل إصغاء». وهو في الواقع طريقة نستطيع بها مؤقتاً أن نتوقف عن الاستماع إلى الضغوط وعوامل التشويش في الحياة اليومية، وبذلك نستطيع تقبل أشياء أخرى: أفكارنا ومشاعرنا العميقة، وهي نواتج، عقلنا اللاّ واعي، وسكينة شعورنا الخالص، ووعينا الروحي.

وتسميته بالاستماع يجعله يبدو سلبيّاً كليَّة، ولكن التأمل عملية إيجابية كذلك، وإن لم تكن بالمعنى المعتاد. فهو طريقة لتركيز العقل في حالة من الوعي المسترخي - وهي إن كانت أقل استجابة لما يصرف الانتباه، فهي أكثر تركيزاً من المعتاد على أشياء نريد الالتفات إليها كصور الشفاء، على سبيل المثال.

وهناك طرق عديدة للقيام بذلك. ويوصي بعضُ المدرسين بتركيز انتباهك على صوت رمزي أو كلمة «ترنيمة تسابيح» أو على صورة واحدة مثل لهب شمعة أو كرة بللورية. ويُركِّز آخرون على حركات الشهيق والزفير المسترخية في التنفس، أو كبح العقل بلطف عن متابعة الأفكار التي تومض على سطحه. وخاتمة الطرق جميعاً في النهاية واحدة: فراغ مريح عميق أو غيبوبة خفيفة تقوِّي العقل بتحريره من اضطراباته المعهودة.

ويمكن أن يؤدى التأمل - بالتوجيه والتدريب - إلى تجارب مدهشة من التوحُّد مع الكون والاستنارة، ولكن التغييرات في البداية تكون لطيفة دقيقة.

وحين تبدأ في التأمل سوف تجد أنه يُحسِّن تركيزك. وتصبح مركّزا داخل ذاتك بحيث لا تعود إلى رد الفعل بقوة شديدة للضغوط الخارجية. فإذا اعترضك أحدهم في الطريق السريع فإنك يمكن أن تتفادى غضب الإحباط الذي يسري فيك، ويوقف شعر رأسك مع ما يقابله من ارتفاع ضغط الدم. كما أن الهدوء يجعلك أفضل استعداداً لتفادي الخطر من الأعمال الحمقاء للناس الآخرين.

ولست أعرف نشاطاً وحيداً آخر يمكن أن يؤدِّي بذاته إلى مثل هذا التحسن العظيم في نوع الحياة. وقد تلقيت يوماً خطاباً من جماعة للسيدات بَدأْن في التأمل لزيادة حجم أثدائهن. واستطعن فعلاً أن يُحققن ذلك، ولكن تجربة التأمل ذاتها حسَّنت حياتهن إلى حد أن أصبح حجم الثدي في المحل الثاني، وأصبحن أكثر اهتماماً بتجديد الحيوية الكامل الذي كان يحدث.

وقد تم توثيق الفوائد البدنية للتأمل مؤخراً بواسطة الباحثين الطبيين الغربيين؛ وأجدرهم بالذكر الدكتور هربرت بنسون، فالتأمل يتجه إلى تخفيض ضغط الدم أو إعادته للمستوى الطبيعي، وتخفيض معدل النبض، ومستويات هورمونات الضغط في الدم. وهو ينتج تغييرات في أنماط موجات المخ، تُظهر قابلية أقلّ للتهّيج. وتعكس هذه التغييرات البدنية تغييراتٍ تبدو في الاختبارات النفسية، في صورة تخفيض في السلوك المُبالغ في التنافس من نوع أ الذي يزيد في احتمال الإصابة بالنوبة القلبية. وكذلك يرفع التأمل حدود الألم ويُنقص من العمر البيولوجي للإنسان. وتتضاعف فوائده عندما يضاف إلى التدريبات الرياضية المنتظمة. وهو بإيجاز يخفف من البِلَى في كل من الجسم والعقل معاً، ويساعد الناس على أن يعيشوا حياة أفضل وأطول.

وقد بدأ العلم الغربي لتوه في دراسة آثار التأمل والتخيّل على المرض، وإن كان الجائز أن العلاقات المتبادلة بين المخ والغدد الصماء، وجهاز المناعة هي الطرق التي تحدث بها هذه الآثار كما وصفت في الفصل الثالث. ولعل أكثر الأبحاث المباشرة هي الدراسة الاستكشافية التي أجراها في عام ١٩٧٦ جوروكاران سنغ كالسا مؤسِّس معهد كونداليني للبحوث في بوسطن. وقد

أظهرت الدراسة التي أجريت في مستشفى إدارة المحاربين القدماء في لاهولاّ بولاية كاليفورنيا أن تدريبات اليوجا المنتظمة، والتأمل، زادت مستويات ثلاثة هورمونات هامة في جهاز المناعة في الدم بنسبة مائة في المائة. ومن سوء الحظ أن هذا البحث أمكن اجراؤه على بضعة أفراد فقط للاختبار، ولم يمنح الأموال الخاصة لمتابعته.

وعلى كل حال فقد أظهر عالم النفس ألبرتو ڤيلّلودو في عام ١٩٨٠ بكلية سان فرانسيسكو أن التأمل المنتظم وتخيّل الشفاء الذاتي قد حسنا من استجابة خلايا الدم البيضاء كما تحسّنت كفاءة الاستجابة الهورمونيـة لاختبار تقليـدي للضغط البدني؛ بغمس ذراع في ماء مثلج، فقد تحمَّل الأفراد المدربون على التأمل ألم الاختبار أفضل بكثير من أولئك الذين لم يتأملوا، كما استطاع ثُلُثاهم أن يُوقفوا النزف فوراً بعد اختبار للدم، بمجرد تركيز عقولهم على الوريد بعد سحب الإبرة. وهذا سهل الاجراء وأقترح أن يُجرِّبه كل منكم عند سحب عينة من الدم منه في المرة القادمة. وقد أظهرت الدكتورة جون بوريزنكو بمستشفى بيت إسرائيل في بوسطن أيضـاً أن الاسترخـاء والتأمـل يُنقصان الحـاجة إلى الإنسولين بين مرضى السكر كذلك.

إن الأفراد من نوع (أ) الذين لديهم ميل شديد للتنافس دائماً تقريباً، في حاجة بـالغة إلى السيـطرة وتكبُحهم مقاييس السلوك التقليـدية والتعبيـر عن الأحاسيس عند أقـرانهم، وهـم يتعرضـون للمرض عنـدم يكون الـطريق إلى السلطة مغلقاً أمامهم أو يُحرمون من المكـافآت الخـارجية على إنجـازاتهم. وأغلب أهدافهم تتعلق بإشباع ذواتهم مع الآخرين في الخارج ولكنهم غالباً ما يتجاوزون الحاجات الأساسية لأجسامهم؛ ربما لأنهم يميلون إلى التهوين من قيمة الحب غير الأناني والسكينة الداخلية التي يعتمد عليها الشعور بالجدارة الذاتية في النهاية.

أما الأفراد من نوع ب فحاجتهم إلى التعاون أعظم منها إلى القوة، وهم أقل كبحاً وأكثر مقاومة للمرض. وهذه المرحلة من التطور يبلغها الناس الذين

يكون دافعهم الأول أن يُعطوا أكثر مما يأخذون؛ مثل أولئك الآباء الذين يمكنهم أن يتحولوا من الاهتمام الأوّلي بالذات إلى اهتمام أكبر بأولادهم. وعلى النقيض من ذلك فإن نزعة الإيثار هذه، التي تقوم على الحب دون قيد أكثر من قيامها على ثناء منتظر أو أي جزاء آخر - تُقوِّي تقديراً حقيقياً للذات الذي يُمكِّن الناس من الاهتمام بأنفسهم بطريقة فعّالة. وكلًا من المُعطي والآخذ ينال الجزاء في عملية الحب نفسها.

إن كل الأبحاث حتى اليوم، تشير إلى أن دافع القوة - مع كل دواعي قلقة الدائمة - يُنشِّط دائماً الجزء التعاطفي المثير من الجهاز العصبي، مع ما يتبعه من كبح نشاط الأعصاب المُناظِرة للتعاطف (المُهدِّئة). وهذا بدوره يجعل استجابة الضغط للهجوم أو الهروب للأدرينالين عاملة بصورة مستمرة، وهي تُنقص من قدرة الجسم على الاستجابة لضغط آخر كالمرض. وقد وجد ديڤيد ماكليلاند أستاذ علم النفس بجامعة هارفارد مؤخراً، أن الأفراد الذين يَحْفزهم دافع القوة تنخفض لديهم مستويات جولوبيولين المناعة (أ) في لُعابهم، عنها لدى أولئك الذين يحفزهم الاهتمام بالآخرين. وكما كتب ماكليلّاند: «هذا يوحي بأن أحد الطرق لتفادي الضغط والمرض المصحوبين بدافع شديد للسلطة، هو النضوج. إن تَحوُّل دافع السلطة إلى مساعدة الآخرين. فالنضوج والحب والابتعاد عن الذاتية يقلل من تنشيط الأعصاب التعاطفية وآثارها السيئة المحتملة على صحة المرء». ولا شيء يشبه التأمل في منح الهدوء، والموضوعية التي نحتاج إليها من أجل هذا النضوج.

## التخيّل والتنويم المغناطيسي

لاحظ أستاذ علم الإنسان كلود ليڤي شتراوس أنّ أغلب الطب الشعبي في العالم قائم على «المعالجة النفسية للعضو المريض» بواسطة صورة نابضة بالحياة للغاية تصل إلى عقل المريض وهو في حالة غيبوبة عميقة. وقد استخدم كارل وستيفاني سيمونتون أساليب مشابهة - تعلّماها من طريقة سيلڤا للتحكم في العقل، - بعد أن عرفا أن الذين يستخدمون الاسترجاع الحيوي كانوا في الغالب

أقدر على الاتصال الفعال مع أجسامهم بواسطة الصورة بدلاً من محاولة التأثير مباشرة على عضو معين أو وظيفة. فقد تعلمت إحدى السيدات مثلاً أن تسيطر على اضطراب خطير في دقات القلب عن طريق تصويرها لبنت صغيرة، وهي تتأرجح بانتظام إلى الأمام والخلف وهي فوق أرجوحة الملعب.

ويصف إيلمر وأليس جرين بمستشفى مينجر تجربتهما في كتاب «ما بعد الاسترجاع الحيوي» بعد استدعائهما لمساعدة رجل في التغلب على الألم من سرطان كبير في الحوض. وقد قاما بتنويمه مغناطيسياً وطلبا منه أن يجد في مُخّه الغرفة التي تحتوي على الصمامات المتحكمة في تزويد جسمه بالدم، وأن يغلق الصمام الذي يتحكم في سريان الدم إلى ورمه. وفعل ذلك فانكمش الورم إلى رُبُع حجمه الأصلي. واختفى ألمه، وأُخرج من المستشفى بدلاً من أن يموت. ولمّا مات الرجل فيما بعد من إحدى مضاعفات الجراحة أجريت له فيما بعد، وجد الأطباء أن أورام مرضه الصغيرة المنتشرة قد اختفت، وانكمش ورمه - الذي كان في حجم ليمونة هندية «جريب فروت» إلى حجم كرة الجولف.

وقد وجد الدكتور نيكولاس هول - في مركز جورج واشنطون الطبي بمدينة واشنطون - في دراسة نشرها عام ١٩٨٤ أن التّصور يزيد عدد خلايا الدم البيضاء في دورته الدموية وكذلك مستوى التّيْموزين (أ)، وهو هورمون هام بصفة خاصة للخلاية البيضاء المساعدة التي تُسمَّى الخلايا المساعدة (ت). ويساعد تيموزين (أ - ١) على خلق مشاعر بالتحسن، مما يُوضِّح أن جهاز المناعة يمكن أن يؤثر مباشرة على حالة المرء العقلية، والعكس بالعكس.

وكان آل سيمونتون محظوظين، عندما ساعدا أول مرة مريضاً بالسرطان على استخدام أساليبهما في التصور عام ١٩٧١. كان مريضهما الأول مُنضبطاً واسع الخيال بصورة غير عادية، وكانت النتائج أفضل مما توقعه أحد. كان المريض - وهو رجل مصاب بسرطان متقدم في الحلْق - قد عولج بالإشعاع لمدة شهرين رغم ان الأخصائيين كانوا يعتقدون ان فرص مساعدته ضئيلة. ولكن المريض

تخيل العلاج وخلايا دمه البيضاء بطريقة إيجابية، ولم تحدث له أية آثار جانبية، واختفى سرطانه بصورة مثيرة. ثم مضى بعد ذلك في علاج الالتهاب في مفاصله، وحالة عجز جنسي استمر عشرين عاماً باستخدام أسلوب التصور، وكل ذلك في غضون أربعة شهور وقد مكّنت مثل تلك النتائج المثيرة آل سيمونتون من تطوير طريقتهما، مدركين أنها تستطيع إنقاذ الأرواح، وإن كان مرضاهما فيما بعد لم يتحسَّنوا دائماً على هذا النحو. وغالباً ما يتحسن أول من يتلقون علاجاً جديداً تحسناً كبيراً بسبب تعزيز تأثير الدواء الوهمي، وهو شيء في الاهتمام الشديد عند الباحثين، ورغباتهم وآمالهم.

ويستغل التصور ما يمكن أن نطلق عليه: «ضعف الجسم» إذ إنه لا يستطيع التمييز بين التجربة العقلية الحيَّة، والتجربة الجسمية الواقعية. وقد درس عالِم النفس تشارلز جارفيلد بالمركز الطبي لجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو الذين ظلوا أحياء بعد إصابتهم بالسرطان بالمركز، وانتهى إلى أن أغلبهم كانت لديهم القدرة على الدخول في حالات عقلية مكّنت أجسامهم من الأداء كأجسام الرياضيين، في مستويات تفوق المعتاد. ووجد جارفيلد مشابهات مدهشة بين ما فعله الأحياء الباقون بعد السرطان غالباً، وبين الوسائل المستخدمة عند الرياضيين المتنافسين في روسيا وأوروبا الشرقية، الذين تمتعوا مثل هذا النجاح في الألعاب الأوليمبية خلال العقود الأخيرة. وقد وصَفَتْ هذه الأساليب ـ التي نشأت أساساً في بلغاريا ـ شيلا أوستلاندر ولين شرويْدر بالتفصيل في كتابهما «التعلم الأعلى».

والغالب في أوروبا الشرقية أن يجعل المدرِّبون الطلابَ والرياضيين عندهم يستلقُون ويستمعون إلى الموسيقى المهدئة، وخاصة موسيقى الإيقاعات البطيئة مع إيقاعاتها القوية المنتظمة ذات القرار الموسيقي العميق المنخفض الذي تبلغ حوالي ستين دقة في الدقيقة. وبعد بضع دقائق تصبح دقات القلب عند المستمع متوافقة زمنياً مع دقات الموسيقى، مما يؤدي إلى استرخاء عميق. وبعدئذ يتصور الرياضي أداء يفوز فيه بكل ألوانه وتفصيلاته التامة. ويتكرر هذا

حتى يصبح الأداء البدني مجرد نسخة من الأداء العقلي الذي تم تصوره من قبل بنجاح.

وتشير البحوث السوفيتية أن الرياضيين الذين ينفقون ثلاثة أرباع وقتهم في التدريب العقلي يكون أداؤهم أفضل من أولئك الذين يوجهون اهتماماً أكثر للتدريب البدني.

وعلى الرغم من تفضيل الروس لموسيقى البـاروك البطيئـة فإن أنـواعاً عـديدة من المـوسيقى تؤدي الغَرَض تمـاماً مثـل أنواع كثيـرة من المـوسيقى الكلاسيكية، والأغاني الشعبية الرقيقة، والموسيقى الروحيـة من أي عصر أو ثقافة.

كما ان تسجيلات أصوات البيئات الطبيعية ـ مثل البحر، وتغريد الطيور في الغابة، بل أن الأصوات البيضاء كشلاَّل الماء ـ فعَّالة كذلك. والاعتبارات الرئيسية هي أن تكون الموسيقى مُهدِّئة، لا أن تكون مُنَبِّهة، وأن تسرَّ الشخص الذي يسمعها. ونحن نبدأ كل جلسة في جماعتنا بشيء من الموسيقى المهدئة إلى جانب استخدام الموسيقى في التأمـل. ويُسهِّل هـذا الدخـولَ في حالـة «المواجهة المُحبَّة» التي نحاول تحقيقهـا. إن الموسيقى تسـاعد النـاس على الإسترخاء وتساعد كـلاًّ منّا على مـواجهة الحقـائق التي لا تسرّ، بَيْنمـا نظلُّ مطمئنين، إذ نعرف أن كلاً منا يهتم بالآخر حقاً.

غير أنه رغم أن الموسيقى يمكن أن تكون مساعدة، فإنك لست في حاجة إليها من أجل التخيّل. فأنت تستطيع ـ عندما يتحسن تركيزك ـ أن تقوم بالتأمل التصوري في أي مكان، حتى في قطار الأنفاق. وغالباً ما يمكن اندماج أصوات البيئـة في التصور أو الإيحـاء في التنويم المغنـاطيسي وتسـاعـد على تعميق الغيبوبة. والمطلب الوحيد للتصور الفعَّال هو أن تُنَمِّي خيالك. وابحث عن مساعدة خاصة لدى معالِج مدرَّب إن كانت عندك صعوبة. فنحن لسنا جميعاً قادرين على التصور كما أن أساليب التصور الناجح والتنويم تختلف. وقد شرح هذا بصورة مفصلة في الحاشية.

وقد لفتت نظري القدرة على التصور النابض بالحياة التي كانت أوضحَ ما تكون في حالة جلين، وهو طفل صغير كان مصاباً بورم في المخ. وقال طبيبه إن الاختبارات الأخرى أو العلاجات لا فائدة منها وأرسله إلى البيت ليموت هناك وقد أخذه والداه إلى مركز الاسترجاع الحيوي بمستشفى مايو، حيث كان أحد أعضاء الهيئة الطبية يتحدث معه كل أسبوع، كما نوقشت أساليب آل سيمونتون في التصور. وقرر جلين في النهاية ـ بعد أن كان رافضاً ـ أنه يحب فكرة سفن الصواريخ ـ كالتي في ألعاب الفيديو ـ وهي تطير داخل رأسه وتُصوِّب قذائفها على الورم. وقد تخيَّل السرطان «كبيراً صامتاً رمادي اللون» وراح يقصفه بانتظام.

وبعد بضعة شهور قال لأبيه: «لقد قمت توّاً برحلة خلال رأسي في سفينة صاروخية، وهل تعرف أنني لم أعد أجد السرطان مرة أخرى».

وقال أبو جلين شيئاً من قبيل: «إنه شيء لطيف». وعندما طلب جلين صورة أخرى بالفحص الشعاعي المقطعي بالكومبيوتر نصحهم الطبيب ألّا يضيعوا مالهم هدراً لأن الورم غير قابل للشفاء، ولما كان جلين قد أحس بتحسن فقد عاد إلى مدرسته، وحدث أن وقع يوماً في المدرسة، فقال الطبيب: «انظروا لقد قلت لكم. لا بد أن الوقعة سببّها ورمُ المخ». وعندئذٍ أجرت العائلة فحصاً بالأشعة المقطعية لجيلين فتبين أن الورم قد اختفى.

ولو أننا استطعنا فقط أن نقول لكل إنسان: «أخرج هذه السفن الصاروخية» لكانت المشكلة هيّنة. ومن سوء الحظ أن هذا الأسلوب لا ينجح دائماً. فإننا لا نعرف القدر الكافي عن العملية وكيف نجعلها فردية، ونخلق التغيير في مستوى اللاوعي من العقل.

إننا نعرف فعلاً، من سنوات الخبرة في استخدام أسلوب التخيّل، أنّ الفرد يجب أن يختار الصورة، ويجب أن تكون صورة يستطيع الشخص أن

يراها بعين العقل، بنفس الوضوح التي يراها بها بالعينين الحقيقتين. ويجب أن تكون صورة يرتاح إليها المريض تماماً. وأعتقد أن من مآخذ كتاب آل سيمونتون غياب الجوانب الروحية في الشفاء. ولما كان مرضاهما في البداية مجموعة عدوانية، فقد تصوّرا أن كل واحد سوف يستريح إلى الهجوم على السرطان وقتله. وأغلب الناس يُزعجهم إلى حد كبير أن يروا أنفسهم يقتلون شيئاً، حتى ولو كان ميكروباً غازياً يُسبب المرض. والتصور الطبي الشائع للحرب يُزعج مثل هؤلاء الناس بصورة رهيبة، ولو كانوا غير شاعرين به. كما تؤدي الكلمات الطبية المتخصصة مثل الهجوم، الإهانة، أو التفجير، والسمّ، والقتل إلى رفض شعوري أو لاشعوري عند المريض. وقد استمع أحد المرضى في الجماعة مثلاً وهو شاب يدعى إيان، إلى أخصائي السرطان الذي يعالجه وهو يخبره أن علاجه سيقتل سرطان الدم عنده. فوقف إيان وغادر المكان، وقال في طريق خروجه: «أنا من جماعة الكويكرز» وأعارض القتل بوازع من ضميري ولا أقتل أي شيء».

والتحق إيان بالعلاج النفسي الفردي والجماعي، واجتهد في الكشف عن ضمير متحرر، وكان تناول عشرين جراماً من فيتامين ج كل يوم، وتأمّل واختار بصفة عامة ما كان يراه صواباً. وتخيّل الخلايا المناسبة في جهاز المناعة، وهي تستبعد الخلايا السرطانية برفق وتُخرجها من جسمه بدلاً من قتلها. فأخذ مرضه يتحسن ببطء،ولكن بصورة مطردة لمدة أربع سنوات ثم وقع على الثلج ذات شتاء، فأصيب في رأسه وعانى من ارتجاج في المخ. وطلب منه أن يرقد شهراً في الفراش، فاستغلّ الشهر كله تقريباً في التأمل والتخيّل. وعندما ذهب لفحصه الدوري قال له طبيبه: «هذا أحسن إحصاء للدم أجريته». فقالت زوجته: «لو استطعنا أن نضرب رأسه مرة كل شهر فلعلّه يتحسّن على الأرجح».

إنّ موقف إيان ـ فيما يتعلق بالسرطان ـ أكثر واقعية فعلاً من نموذج الحرب، لأن الخلايا السرطانية ـ هي خلايا الجسم نفسه التي ضلّت السبيل،

أي ان الهجوم المباشر هو هجوم على المرء نفسه وذلك من وجهة نظر خاصة. وفضلاً عن ذلك فإن أغلب الناس يرتاحون إلى فكرة القتل بدافع من الحب فقط. دفاعاً عن الأحبّاء أو الأصدقاء أو العائلة أو الأبناء. وتدل الأبحاث النفسية على أنّ حوالي ١٥ في المائة فقط من الجنود لا يشعرون بارتياح إلى قتل العدو إلّا إذا غرسوا في نفوسهم الحب لزملائهم، وفكّروا من حيث الدفاع عن أحبائهم.

غير أن مرضى السرطان يجدون صعوبة في الغالب طوال حياتهم في حب أنفسهم إلى حد كاف، حتى يشعروا بنفس الطريقة حيال الدفاع عن أنفسهم. ومن ثَمّ فإن بعض المرضى يتحسنون حين يروْن خلايا الدم البيضاء عندهم كأسماك القرش أو الدببة القطبية، ولكن الكثيرين يعجزون عن ذلك. ومن أنجح أنواع التخيل في جماعة مرضى السرطان غير العاديين، تصوّر الأورام كالغذاء تأكله خلايا الدم البيضاء المتنكرة في هيئة جماعات المصالح الخاصة أو المستهلكين الأخيار - وكما يطلب المُعالِجون في القبائل البدائية من الناس أن يستخدموا آلهة الحيوانات، فإنني أقترح أن يستخدم المرضى رموزاً متحركة. وقد نظر أحد الأطفال إلى سرطانه وكأنه طعام القطط، وإلى خلايا المناعة كأنها قطط صغيرة. وتخيّل مريضٌ آخر عصافير وغذاءها من الحبوب، وتصوّرت سيدة كانت مصابة بسرطان خلايا الشوفان الأفراس وأنثى الغزلان وهي تأكل طعامها من الشوفان. ورؤية السرطان وهو يؤكل يمكن أن يعني: «هذا الورم سوف يُغذّيني ويساعدني على التحسّن». وهذا النوع من الصور أصدق من ناحية الطبيعة الحقيقية لخلايا الدم البيضاء، وهي كذلك تُقدّم إطاراً لاستخدام المرض كغذاء نفسي لنمو الشخص نفسه. ومن الصور المريحة الأخرى هي أن ننظر إلى المرض وكأنه حدث أو طفل أو جزء من الجسم سيّىء السلوك. ويعود الجزء الشاذ أو المرض إلى الوظيفة الناضجة الطبيعية عن طريق العلاج والنظام.

انظر الحاشية من أجل أساليب التصوُّرات المُوجَّهة.

الفصل السابع

# الصور في المرض والشفاء

# الصور في المرض والشفاء

«إنك لا تستطيع أن تُعلِّم إنساناً أي شيء، وإنما تستطيع أن تساعده فقط على العثور عليه في أعماق نفسه».

جاليليو

بدأت العمل مع التخيل والسرطان باستخدام النهج الذي قدّمه آل سيمونتون، وقد حدّد إطاره مساعداهما چين أخترىرج وفرانك لوليس في كتابهما «تخيل السرطان»، (وهو الآن في طبعة موسعة بعنوان: تخيل المرض)، وقد وجدت أنا أيضاً ـ باستخدام هذه الأساليب ـ فوارق دائمة بين صور المرضى الذين يتحسنون بالمقارنة مع الذين يكون تقدمهم ضعيفاً. وقد ظهرت الفوارق في العناصر الوصفية مثل حجم السرطان، وضراوة خلايا الدم البيضاء، والطرق التي يُرمز بها إلى الشفاء.

وقد استخدمتُ هذه الطريقة بأسلوب آلي نوعاً ما لمدة عام في محاولة لتوجيه المرضى نحو الشفاء. ثم شاركت في حلقة دراسية عن الانتقال بين الحياة والموت أشرفت عليها اليزابت كوبلر روس في خريف ١٩٧٩. وأعانتني الرسومات التي رسمتها كجزء من تلك الندوة (انظر النموذج في صور الفصل الرابع)، على الوصول إلى تفهم أعمق للعلاقة القوية بين اللاوعي لدى الإنسان وبين حياته العاطفية.

وقد أوجد هذه الأساليب لاستخدام الرسومات لاستكشاف اللاوعي سوزان باخ تلميذة كارل يونج وجريج فورث وآخرون عبر عدة عقود. وقد تعلّمتها من الدكتورة كوبلر روس، ورأيت ـ عند تطبيقها في مهنتي ـ أن هناك أنماطاً من الرموز اللونية، وأن التتابع الزمني بين الماضي والحاضر والمستقبل، غالباً ما يتكشف. غير أني وجدت أن الارتباطات الرمزية كانت غالباً معقّدة وكاشفة كالأحلام.

وقد فسّر كارل يونج في عام ١٩٣٣ الحلم التالي، الذي أرسله إليه أحد الأطباء دون أية بيانات أخرى عن المريض:

«ظلّ شخص جالس إلى جواري يسألني شيئاً عن تشحيم بعض الآلات. وقد اقترح اللبن كأحسن مواد التشحيم... والظاهر أنني ظننت أن الوَحْل السائح كان مفضلاً. ثم حدث تصريف لماء البركة وكان هناك وسط الوحل حيوانان من الحيوانات المنقرضة. كان أحدهما ماموثاً ضئيلاً ونَسِيْتُ ما هو الآخر».

وقد أصاب يونج في تشخيصه لاحتجاز السائل المخيّ الشوكي ربما كان نتيجة ورم، وكان تفسيره قائماً على الحقائق، وهي أن الكلمة اللاتينية للبلغم وهو نوع من أوحال الجسم ـ هي (النُّخامة) وأن كلمة الماموث مشتقة من كلمتين إغريقيتين معناهما «الثدي» «والأسنان». واستنتج أن صورة الماموث تشير إلى الأجسام الثديية وهي أجزاء في شكل الثدي تقع في قاع البطين الثالث، وهو بركة من السائل المخيّ الشوكي عند قاعدة المخ.

وقد أعاد عالم النفس البحّاثة راسل لوكهارت، في جامعة كاليفورنيا بلوس انجيلوس عرض تفاصيل تفسير يونج ببراعة في مقاله: «السرطان في الأسطورة والحلم». وقد اكتفى يونج نفسه حين سُئل كيف توصل إلى النتيجة الصحيحة بقوله:

«. . . إن السبب في اعتباري الحلم عَرَضاً عضوياً قد يبدأ بجدلٍ يؤدي إلى اتهامك لي بأفظع أنواع الإبهام. . . وعندما أتحدث عن الأنماط التاريخية فسوف يفهمني من يدركون هذه الأمور منكم، فإن لم تكونوا كذلك فقد تقولون لأنفسكم هذا الزميل مجنون تماماً لأنه يتحدث عن حيوانات الماموث، والفارق بينها وبين الحيَّات والخيل، ويجب أن أعطيكم برنامجاً من أربعة فصول دراسية عن علم الرموز أولاً، حتى تتمكنوا من تقدير ما قلت».

وكما انتهى لوكهارت: «إن الأعضاء والعمليات البدنية لها القدرة على تنشيط إنتاج الصور النفسية التي يكون لها ارتباط هادف يتعلق بنوع الاضطراب البدني ومكانه». ولعل هذا يحدث بواسطة الرسائل الكهربية أو الكيماوية وهي تأتي من الجزء المريض في الجسم إلى العقل الذي يُفسِّرها في شكل صور. وكما يعجز حيوان السمندر عن إنماء طرف جديد، إذ ا قُطعت الأعصاب الواصلة إليه، فكذلك نعجز نحن عن استقبال هذه الرسائل إذا تلف الجهاز العصبي، أو انغلقت عقولنا عن الاتصال الشعوري مع النفس والجسد.

إن قدراً كبيراً من المعرفة باللغة وعلم الأساطير، ضروري كما يمكنك أن ترى، لتفسير الأحلام بصورة صحيحة. وأعتقد، ـ مثل يونج ـ أن العقل تتيح له تجربة الحياة الماضية كلها. وهذا هو السبب في أن بعض الناس يحلمون بلغات يجهلونها شعورياً أو بلغة عالمية من الرموز لا يعرفون معانيها عند اليقظة. والرسومات أسهل في التفسير لأن الرمزية أكثر بساطة بصفة عامة وأقرب ارتباطاً بالحياة اليومية، ويمكن أن تُوجَّه إلى فكرة معينة.

إنني أطلب من مرضاي أن يرسموا أنفسهم، وعلاجهم، ومرضهم وخلاياهم البيضاء وهي تزيل المرض. وأطلب من كل مريض أن يرسم صورة إضافية واحدة على الأقل لمشهد يختاره بنفسه أو تختاره المريضة بنفسها، لاستخراج مادة من اللاوعي غير مُوجَّهة. وقد أسألهم أن يرسموا أنفسهم أثناء العمل، وفي

البيت مع عائلتهم، وفي غرفة العمليات ونحو ذلك، وفقاً للمناطق التي يوجد فيها صراع.

إن من أغلب الصراعات التي أراها في أغلب الأحيان يتعلق باتجاه المريض حيال العلاج. ويغلب أن يقول المريض على مستوى شعوري أو فكري: «هذا العلاج يصلح لي»، ومع ذلك فإنه يُحسّ بصورة غير شعورية بأن: «هذا سمّ». وهناك مخرج واحد في مثل هذه الحالة وهو: إذا كان رد فعل المريض وكأنه مسموم أيجب إيقاف العلاج. غير أنه إذا كشف الرسم مقاومة المريض للعلاج، ففي الإمكان تغيير ذلك الموقف. ويمكن إخراجه إلى حيّز الشعور ومعالجته ويتطلب الأمر تخيّل علاج ناجح، وإعادة البرمجة على مستوى لاشعوري.

وأنا أناقش الرسومات مع كل مريض، لمدة ساعات في بعض الأحيان قبل الجلسة الأولى في جماعة مرضى السرطان غير العاديين، أو كجزء من الاستشارة قبل الجراحة.

والرسوم طريقة رائعة كي ينفتح الناس ويتحدثوا عن الأمور التي يُخفونها لولا ذلك. انهم على أية حال هم الذين رسموا الصورة كما ان الصراعات والمواقف التي تمثلها هي هناك الآن على الورق لنراها معاً. ولا يهمّ - وفضلاً عن ذلك - فإن عدد محاضراتي التي حضرها المريض أو مدى ما يعرفه المريض أو المريضة عن أسلوب رسم الصور أمر لا يهم، فاللاوعي يعرف دائماً رموزاً أكثر، ويجد طرقاً جديدة للكشف عن شيء أخفاه الوعي.

وقد عملت سوزان باخ وفقاً لهذا النهج أكثر من ثلاثين عاماً. وكان أغلب ذلك الوقت في مستشفيات الأطفال، حيث كان هناك تشجيع على استخدام الرسومات، وقد وجَدَتْ أمراضاً معينة تنعكس بطريقة نمطية متكررة.

وكتَبَتْ تقول: «قد نفهم أن المخلوق البشري يستطيع أن ينقل كلّاً من

حالته الجسمية والنفسية، وهو يفعل ذلك من خلال هذه الاتصالات التي تخلو من الكلمات وبتعبيره هو. وقد تشير مثل هذه الصور من الناحية الجسدية إلى أحداث في الماضي وثيقة الصلة بالتذكر والتشخيص المبكر وسير المرض. وقد نرى من الناحية النفسية ماذا يجري، وما كان يدور في أعماق العقل - وعلى سبيل المثال - الصدمات السابقة، وكيف يمكن أن تساعده الرسومات على التعبير عن آماله وخوفه ومتاعبه المتوقَّعة.

ويمكن - إضافة إلى ذلك - أن تبني هذه الصور جسراً بين الطبيب والمريض، والعائلة، والعالَم المحيط بهم. والواقع أن معناها وما تتضمنه يمكن أن يوجه المهنة العلاجية إلى مساعدة المريض في حالة حرجة بصفة خاصة، على أن يعيش أقرب ما يمكن إلى كيانه الأساسي، سواء عند الشفاء أو قبل انتهاء دورة حياته.

وقد نسأل في النهاية كيف يمكن أن تعكس الصور التلقائية - كما تفعل الأحلام - موقف الإنسان كله. وقد انتهيت بعد عشرات السنين من العمل الإكلينيكي إلى أن شيئاً ما يسطع من خلال الأحلام والصور التلقائية وقد سميته «المعرفة الداخلية» وهكذا يمكن أن ينفتح أمامنا بُعد جديد.

وقد أظهرت عالمة النفس جوان كيلّوج بطريقتها الخاصة أنّ رسومات المرضى «للماندالا»، وهي صورة دائرية رمزية هندية قديمة تمثل الكمال التام أو حياة المرء كلها، يمكن أن تكشف الكثير عن حياة العقل اللاواعي. إذ يملأ الشخص إطاراً دائرياً بأشكال هندسية ملوَّنة، أو صور تُفسّر بعد ذلك في حوار مع الشافي أو المُعالِج.

ومن أجل نماذج لرسومات المرضى أنظر الصور في الفصل الرابع وقد تم اختيارها لتوضيح الأشياء التي يمكن أن يكشفها هذا الأسلوب. ولم أحاول

تقديم تفسير كامل لكل صورة، كما أنني لم أحاول تعليم فن التفسيـر ذاته، والذي يحتاج إلى كتاب كامل.

## الفصل الثامن

# كيف تصبح متميزا

# كيف تصبح متميزا

«الأمل هو ذلك الشيء ذو الريش الذي يحلق في الروح، ويغني اللحن بلا كلمات. . . ولا يتوقف أبداً

(إميلي ديكنسون)

بدأ اهتمام الأخصائي النفسي آل سيبرت بشخصيات الأحياء الباقين بعد الحرب عندما التحق بقوات المظلات حالما تخرج من الجامعة في عام١٩٥٣، وكان كادر تدريبه يتكون من قليل من الأحياء في وحدة أبيدت فعلاً في كوريا. وقد وجد أن هؤلاء المحاربين القدماء ذوو صلابة، ولكنهم أكثر صبراً مما كان يتوقع. فهم يردون على الأخطاء التي يرتكبونها عادة بإطلاق نكتة بدلاً من الغضب. وكتب سيبرت أن الأهمّ من ذلك، أنني لاحظت أن لديهم وعياً مُسترخياً. وكان يبدو أن لدى كل منهم راداراً شخصياً يقوم دائماً بالفحص». وأدرك أنّ الأمر الذي جعل هؤلاء يجتازون محنتهم لم يكن هو الحظ بصورة رئيسية.

وظلّ سيبرت طوال عمله يواصل دراسته على الباقين على قيد الحياة. فوجد أن من أبرز خصائصهم تعقد الشخصية، فهي امتزاج للكثير من الأضداد ويطلق عليها الخصائص ذات الجوانب الثنائية؛ فهم جادون ولاهون معاً ، خشنون ورقيقون، وهم منطقيون وإلهاميون، وهم جادون في العمل وكسالى، فيهم حياء وعدوانية، وهم مُنْطَوون ومُنبسطون وهلم جرّا. . إنهم أناس متناقضون، لا يمكن ترتيبهم بشكل مناسب في الفئات النفسية العادية، وهذا يجعلهم أكثر مرونة

من أغلب الناس، ولديهم مجموعة أوسع من الحيل يعتمدون عليها.

وقد تساءل سيبرت: كيف أن شخصية الباقي على قيد الحياة لا تشل حركته بتناقضاتها. وبناء على مفاهيم روث بيندكت وأبراهام ماسلو ومقابلة مئات من الناس الذين عاشوا خلال كل أنواع المصاعب، وجد سيبرت أن الأحياء الباقين لديهم تصاعد هرمي في الحاجات، وأنهم - على خلاف الناس - يتابعونها جميعاً. وهذه الحاجات بدءاً بأكثرها أساسية، هي: البقاء، والأمان، وتقبل الآخرين، وتقدير الذات، وتحقيق الذات، غير أنه من الحاجات الأساسية التي ميَّزت الباقين أحياء عن الآخرين واحدة ذهبت إلى أبعد من تحقيق الذات، وهي الحاجة إلى التعاون. ويُعرِّف سيبرت الحاجة إلى التعاون بأنها الحاجة إلى أن تجري الأمور على ما يرام بالنسبة إلى الفرد وإلى الآخرين.

فالأحياء الباقون إذن لا يعملون بدافع المصلحة الشخصية فقط، ولكنهم يعملون بدافع مصلحة الآخرين أيضاً، حتى في أشد المواقف وطأة. وهم يُنظِّمون الأمور المشوشة، ويجعلون الأشياء أكثر أمناً وأكثر كفاءة. إنهم في إيجاز يُعطون من أنفسهم، ويتركون العالم أفضل مما وجدوه. ويسمح لهم وعيهم المتحرر من التوتر، والثقة التي يجلبها بتوفير طاقاتهم للأشياء الهامة حقيقةً. وحين تكون الأمور على ما يرام يَدَعُونها على حالها، ويُحرِّرون أنفسهم من أجل الفضول بشأن التطورات الجديدة أو المشاكل المحتملة. وقد يبدون منطوين على أنفسهم أحياناً ولكنهم «أصدقاء الأوقات العاصفة»، يظهرون عندما تثور المتاعب.

## الباقون أحياء بعد المرض

إن الصفات التي وجدها سيبرت لدى الباقين على قيد الحياة مماثلة إلى حد مدهش لتلك التي لدى المرضى الذين يتحسَّنون في برنامج سيمونتون، وجماعة مرضى السرطان غير العاديين. وقد لخَّص آل سيمونتون الصورة النفسية لمرضاهم غير العاديين كما يلي:

إنهم بصفة عامة ناجحون في الأعمال التي يحبونها، ويظلون مستخدمين أثناء المرض، أو يعودون سريعاً إلى العمل. وهم منفتحون مُبدعون ولكنهم أحياناً عدوانيون ولديهم أنانية قوية، وإحساس بكفاءتهم. ولديهم درجة عالية من تقدير الذات وحب الذات. ونادراً ما يَسْلُس قيادهم، وهم يحتفظون بالسيطرة على حياتهم، وهم أذكياء مع إحساس قويّ بالواقع، يعتمدون على أنفسهم، ولا يحتاجون إلى أن يحصروا بين الآخرين، وإن كانوا يُقدِّرون التفاعلات مع الآخرين.

وعلى الرغم من اهتمامهم بخيرهم إلّا أنهم متسامحون، يهتمون بالآخرين. وهم يميلون إلى عدم التقليد مع تسامح أخلاقي، وهم غير متحيزين، ويُقدِّرون الاختلاف بين الناس الآخرين.

وهم بوصفهم مرضى - سواء من كانت لديه سمات البقاء، أو كانوا في سبيل إيجادها، يعتمدون على أنفسهم، ويبحثون عن الحلول بدلاً من السقوط في هاوية الاكتئاب. وهم يُفسِّرون المشاكل على أنها إعادة للتوجيهات، وليست حالات من الفشل. وهم الذين يقرأون أو يتأملون في غرفة الانتظار بدلاً من التحديق بيأس في الفضاء. وكما قال واحد من الجماعة ذات مرة: «إن التشاؤم ترف لا يمكنني تحمله». وقد تقيَّأت إحدى مريضات السرطان مرات متتابعة أثناء برنامج علاجها بالإشعاع، حتى انها عجزت عن امتصاص القدر الكافي من الطعام كي تحافظ على تغذيتها. وقد ضبطت المُنبِّه على الساعة الرابعة صباحاً كل يوم، وكانت تتناول إفطارها حينذاك، وغذاؤها في الثامنة صباحاً - وبهذه الطريقة، كانت تهضم وجبتين قبل علاجها بعد الظهر، وعادت إليها حيويتها.

إن هدفنا في جمعية مرضى السرطان غير العاديين هو أن نساعد الناس على الحياة بتنمية المرونة، والقدرة على التكيف، والثقة الموجودة في شخصية الباقي على قيد الحياة، وقد أخبرتني إحدى مريضاتي أنها سألتْ طبيبها عمّا إذا كان هناك من تغلّب على مرضها قط، وقد واجهتُها بالسؤال:

«لو كنتِ في معسكر الاعتقال، هل كنت تسألين الحارس: هل خرج أحد من هنا قط؟». وتبيّن أنها كانت في معسكر الاعتقال، ومن ثم فقد عرفت تماماً ما كنت أتحدث عنه.

وكما تتغذى النزعات السلبية على ذاتها، فكذلك تكون النظرة الإيجابية عند المريض الباقي على قيد الحياة، والجسم يعكس العقل. وعندما ذهبت للظهور في برنامج فيل دوناهيو في التليفزيون مع ثلاثة من أعضاء الجماعة في إپريل ١٩٧٩، دخل علينا رجل المكياج في غرفة الملابس المزدحمة وتلفَّت حوله وسأل: «حسناً، من هم مرضى السرطان؟». أظنه توقع ثلاث سيدات خضراوات، ولكنه عجز عن معرفتهم ببساطة، وكان ذلك من أفضل جلسات العلاج النفسي التي حضرها هؤلاء المرضى إذ قدّم إليهم دعماً ضخماً لإحساسهم بالتحسن.

وقد قابلتْ واحدة من هؤلاء الثلاثة صديقاً سابقاً لها في شيكاغو، وبقيت هناك وتزوجته، واختارت أن تمتنع عن علاج الإشعاع للسرطان في ثديها. وهي اليوم حيّة بخير، وأعتقد أن إعادة زواجها وإعادة التوجيه في حياتها قد ساعد في إنقاذها. كما أن واحدة أخرى منهن، تحررت أيضاً من المرض اليوم، وكانت قد أصيبت بالسرطان مرتين.

وماتت المريضة الثالثة واسمها ميلاني فيما بعد، لا من السرطان، بل من إحدى مضاعفات العلاج، فقد أصيبت بعدوى بعد زرع نخاع العظام وقد بدأت قصتها أثناء الطلاق عندما سألها زوجها عن حالها. فقالت: «إنني أمر بفترة شاقة للغاية»، فقال: «أوه. . . . إن شكلك رائع». وعندئذٍ قالت لنفسها: «لن أشاركه شيئاً قط مرة أخرى». وحبست مشاعرها في داخلها، وأصيبت بسرطان الدم. ثم غيّرت نمط حياتها تغييراً بالغ الأهمية بعد ذلك. وبقيت حية مرات كثيرة، بينما كان طبيبها يعتقد أنها لن تعيش. . . وتكرر هذا فيما بعد إلى حد أنها حين لاح حقاً أنها لن تعيش، قَوَّى أطباؤها من معتقداتها بإخبارها أنهم

يتوقعون شفاءها، وتم لها ذلك مرة أخرى. وبلغت ميلاني حداً عجزت معه عن خيارات العلاج الكيماوي لإصابتها بنكسات كثيرة جداً. وأخيراً أجريت لها جراحة لزرع نخاع العظام، وهي شيء غير معتاد لمريضة في مثل عمرها (وكانت في عقدها الثالث) وقد أرسلتُ خطاباً إلى المستشفى أشرح فيه أنها كانت مريضة غير عادية للغاية، وقبلوها وتعلّموا منها أن العمر وحده ليس هو الموضوع الهام، ولكنها إرادتك للحياة، وخصائص البقاء على قيد الحياة.

إن من أعظم الجوانب المشجعة في عمل جماعتنا، الطريقة التي يستطيع أعضاؤنا أن يساعد بها بعضهم بعضاً في الغالب. ومنذ زمن قريب، أخبرتني إحدى مريضاتي أنها تلقت مكالمة من أخيها، الذي كان يواجه جراحة خطيرة في الظّهْر، وقد أعطته درساً في كيف يتصرف كمريض غير عادي، وقد اتصل بها مرة أخرى بعد بضعة أيام ليقول إنهم أخرجوه من المستشفى في اليوم السادس، رغم أن طبيبه كان قد أخبره بأن سيبقى في المستشفى فترة تتراوح بين اثني عشر وأربعة وعشرين يوماً.

وقد وجد سيبرت أيضاً أن شخصية الباقي على قيد الحياة، يمكن تعلمها وإن كان من غير الممكن تعلّمها مثلما يتعلم الجبر أو الكيمياء. وهو يفهمها على أنها عملية واسعة من النضوج النفسي والعصبي، وهو نضوج يتضمن ـ على النقيض ـ أن يظل طفلاً أيضاً، بمعنى أن يكون مثل الطفل، ولكن لا يتصرف كالأطفال الحمقى. ويضع سيبرت قائمة بالمؤشرات على النمو بحافز من الذات:

- ـ الميل إلى اللعب بلا هدف، مثلما يفعل الطفل السعيد.
- ـ القدرة على الاندماج العميق في نشاط ما بحيث تغفل عن متابعة الزمن، والأحداث الخارجية وكل همومك، وغالباً ما تُصفّر بشفتيك أو تدندن، أو تتحدث إلى نفسك وأنت شارد الذهن.
- ـ فضول الطفل البريء.
- ـ أسلوب المراقبة دون إصدار الأحكام.

● ـ الرغبة في أن تبدو أحمق، وترتكب الأخطاء، والضحك من نفسك.
● ـ تقبّل النقد عن نفسك بعقل متفتح.
● ـ التخيل النشيط، وأحلام اليقظة، واللعب العقلي، ومحادثات مع نفسك.

وقد ميّز سيبرت كذلك العلامات التالية، التي تظهر أن شخصاً ما أخذ يصل إلى مستوى التعاون في أداء الأعمال:

● ـ التعاطف حيال الأشخاص الآخرين بما فيهم خصومك.
● ـ القدرة على رؤية الأنماط، والعلاقات في المنظمات أو المعدات.
● ـ الاعتراف بالإدراك الحسي دون الوعي أو البديهة كمصدر صحيح للمعلومات.
● ـ التوقيت الجيد، وخاصة عند الحديث، أو القيام بعمل أصيل.
● ـ القدرة على رؤية الإشارات المبكرة بشأن التطورات في المستقبل واتخاذ الإجراء المناسب.
● ـ التعاون غير المقيد بالتقاليد: رفض الخضوع لسيطرة القوانين الخاطئة أو المقاييس الاجتماعية ومع ذلك فإنك تختار الالتزام بها أغلب الوقت من أجل الآخرين، إلّا إذا حاولوا تغييرها، أو بتعبير آخر تفادي التعليمات الجوفاء.
● ـ أن تكون مرتاحاً في المواقف المعقّدة المربكة، التي يجدها الآخرون محيرة ومخيفة.
● ـ الاحتفاظ بنظرة إيجابية وثقة في أوقات الشدة.
● ـ القدرة على امتصاص التجارب الجديدة، غير المتوقعة أو غير السارّة والتغيير نتيجة لها.
● ـ موهبة اكتشاف الأمور السارة مصادفة: القدرة على تحويل ما يعتبره الآخرون حوادث أو مصائب إلى شيء نافع.
● ـ الشعور بأنك تزداد ذكاء وتمتعاً بالحياة كلما تقدّمت في العمر.

وقد تبدو هذه القائمة جسيمة، إذا فسرت، كمجموعة من الأهداف، ولكني عندما أناقش عناصرها الرئيسية في بقية هذا الفصل ـ أرجو أن أوضح أنها تنشأ بصورة آلية من النمو الشخصي تجاه التعبير عن الحب، حب الذات، وحب الآخرين معاً. وعلى الرغم من صعوبة تغيير الشخصية فأنت تستطيع أن تجعل كلّاً من هذه السمات لديك، غير أن ذلك لا يحدث بمجرد التمني. وهناك طريقتان رئيستان لتيسير التغييرات: العمل وسط جماعة علاجية داعمة، أو بالمشاركة الصادقة مع أكثر من تثق فيه من أحبائك، حيث تستطيع مواجهة عاداتك وسلوكك. وقد أطلق أحد الأصدقاء على هذه العملية اسم «مواجهة الرعاية» حتى يجمع الحب والمواجهة في كلمة واحدة. أما الطريقة الثانية لتيسير هذه التغييرات، فهي بالتأمل المنتظم الذي تتصور فيه نفسك كما تريد أن تكون. وهذا يساعدك على العمل على مستوى اللاوعي من العقل، حيث يحدث كلّ التغيير الهادف بدلاً من مستوى الوعي من الإدراك فقط.

## احترام الذات والإبداع

«إن المهم هو ما تظنّه بشأن نفسك، ويجب أن تجد الجزء الذي يناسبك في الحياة، وأن تترك التمثيل، فمهنتك هي الوجود»، هكذا كتب كوينتين كريسب المؤلف الإنكليزي والمحاضر، الذي يسمّي نفسه «المتشرد المتقاعد»، في إقراراته الضريبية، وقصّ رحلته الطويلة إلى تقبُّل الذات في كتابه «الموظف العاري»، وعندما كان إخوته، وهم صبيان، يريدون أن يصبحوا لاعبي كرة قدم، وربابنة للسفن، كان هو يرغب في أن يكون مريضاً مُزْمناً. وإلى أن تخلّى كريسب عن التمثيل كان فعلاً مريضاً مزمناً. وبعد أن كفّ عن القلق على ما قد يظنُّه الناس الآخرون بزيِّه الشاذ وأسلوب حياته الجنسية المنحرفة، وشعره المصبوغ بلون زاهٍ، وأفكاره التخريبية الرقيقة، أصبح قويّ الصحة، يقوم بجولات طويلة لالقاء محاضرات بغير نظام، حتى تجاوز السبعين من عمره.

إن الأمانة العاطفية وتقبل الذات يؤديان إلى صحة بدنية أفضل، كما بدأ

العلم في إثبات ذلك. فقد وجد الدكتور والترسميث والدكتور ستيفن بلومفيلد على سبيل المثال في عام ١٩٧٩ أن الناس الذين يستطيعون البكاء بحرية، تكون إصابتهم بنزلات البرد أقل من الأشخاص الذين يحبسون دموعهم دائماً. وتلك حقائق تميل النساء إلى فهمها أكثر من الرجال، لأن النساء أكثر تعوّداً على تقبل أحاسيسهن والتعامل معها، بينما تميل حياة الرجال إلى الدوران حول عملهم. وهذا هو السبب دون شك في أن جماعة مرضى السرطان غير العاديين تتكون أساساً من النساء حتى الآن. ومعدّلات البقاء بعد الإصابة بنفس النوع من السرطان أفضل لدى النساء من الرجال.

ويُقدِّر علماء النفس أنّ أقل من عشرين في المائة من السكان يملكون «مكاناً داخلياً للسيطرة». وهو نوع من رباطة الجأش، حيث يُوجِّه الناس وفقاً لمعاييرهم الخاصة لا حسب المعتقدات التي قد يظنها الآخرون. وهذا التكامل هو جزء كبير من شخصية الباقين على قيد الحياة، وهي نفس النسبة، التي لدى المرضى غير العاديين، والتي وجدتها بين المرضى بصفة عامة. وكما لاحظت إليدا إيفانز في بحثها عام ١٩٢٦ ـ الذي كان فتحاً علمياً جديداً ـ عن شخصية مرضى السرطان: «إن تنمية الفردية أمان للحياة والصحة، فهي تنتشل الإنسان من السلطة الجماعية». وإنني أجد أن نسبة المرضى غير العاديين أعلى في المناطق الريفية والمناطق الوعرة، فهم أناس مستقلون، يعتمدون على أنفسهم في المقام الأول.

وإذا أصبحتَ أنت نفسك، فإنك تحرر قدرتك على الإبداع. وعندما تتحر من إسار التقاليد والخوف مما قد يظنه الآخرون، يستجيب العقل بحلول جديدة وأهداف جديدة، ووعي بأن الجمال والسكينة يأتيان من الداخل. وتصبح قادراً على الاقدام على المخاطر والتجربة في حياتك الشخصية.

وفي ذكرياته بعنوان: «أهم شيء أنهم علّموني السعادة»، يحكي روبرت موللر مثلاً بالغاً على قدرة الباقي على قيد الحياة على التفكير الخلّاق تحت

الضغط. وكان موللر في عام ١٩٤٣ عضواً في المقاومة الفرنسية. واستطاع التسلّل إلى إحدى الوكالات في حكومة فيشي تحت اسم باريزو، حيث جمع معلومات عن تحركات القوات الألمانية. وتلقى معلومات بأنّ النازيين قد تحركوا للقبض عليه، فهرب إلى الغرفة العلوية في مبنى مكتبه. وبلغه أن رجال الجستابو، حين علموا بوجوده هناك، كانوا يُمشّطون المباني.

وكان موللر يتّبع برنامج الدكتور إميل كُوويه عن الإيحاء الذاتي والتفكير الإيجابي. وقد عرّفه بهذه الطريقة صديق كان مريضاً في المستشفى بالدرّن، حيث قيل له إنه لن ينجو من المرض. وطلب من موللر أن يأتيه بالكتب التي ألّفها كُوويه، وكان قد قرأها أيضاً. وقد تم شفاء صديقه من الدرن، مما أوحى إلى موللر بالإيمان بنظام كوويه.

وإذ كرّر موللر لنفسه أن الموقف يمكن اعتباره مغامرة مثيرة، فقد هدّأت نفسه إلى حد كان كافياً ليدرك شيئاً واحداً لم يتوقع النازيون أن يعمله ـ وهو أن يهبط الدرج ليقابلهم.

واستطاع باريزو أن يُغيّر من مظهره إلى حد ما ويضفي على نفسه جوّاً من الهدوء بخلع نظارته وتسوية شعره بالماء، وأخذ محفظة للملفات من مكتب خال وإشعال سيجارة. وهبط إلى الطابق، حيث التقى بسكرتيرته أثناء استجوابها. وسألها عن السبب في كل هذه الجلبة. فقالت دون أن تطرف لها عين: «إنّ السادة يبحثون عن السيد باريزو». فصاح قائلاً: «باريزو؟ ولكني رأيته منذ بضع دقائق فقط في الطابق الرابع». فاندفع النازيون إلى الطوابق العليا، بينما اقتيد موللر إلى الأمان بواسطة أصدقائه.

وقليل منّا يتعرض لمواجهة مثل هذا الاختبار المباشر، ولكنّ لديْنا جميعاً الفرصة في أن نعيش بصورة خلاقة. والأشخاص الذين يُنَمُّون فرديتهم، يُغيِّرون وظائفهم غالباً، وينتقلون من مهنة تثير مللهم وإن كانت تمنحهم الأمان، إلى واحدة تجعل لحياتهم معنى وتكفل لهم طريقة يعطون بها شيئاً للعالم بدلاً من

مجرد أخذ شيء منه. وكان فرانك تشيرتش عضو مجلس الشيوخ الراحل عن ولاية إيداهو، مثلاً، بكلية الحقوق في جامعة هارڤارد في عام ١٩٤٧، عندما شُخِّصت حالته بأنها سرطان غير قابل للشفاء، وأُعطي ستة شهور لكي يعيش، ثم وجد طبيباً آخر وصف له العلاج، الذي كان جديداً يومئذٍ، بالإشعاع الذي بدأ شفاءه.

وفي حديث أدلى به بعد ثلاثين عاماً، وصف تشيرتش قراره بالدخول في السياسة كي يحاول أن يُقدِّم خيراً للآخرين فقال: «كنت أميل سابقاً إلى أن أكون أكثر حرصاً، ولكني بعد أن أصبحت قريباً للغاية من الموت في سن الثالثة والعشرين، أحسست بعد ذلك أن الحياة نفسها مسألة غير مأمونة العواقب، وأن الطريقة الوحيدة لأن تحيا هي الاضطلاع بفرص كبرى». ونتيجة لذلك فإنه لم يخش أن يكون أول عضو في مجلس الشيوخ يُعارض عَلناً حرب فيتنام، وأن يستقصي جرائم وكالة المخابرات ومكتب التحقيقات الفيدرالي، وأن يتبنى تشريعات الحقوق المدنية والبيئة، وهي خطيرة من الناحية السياسية. ولعل هزيمته، والتنكر لمبادئه عند الانتصار الساحق للمحافظين في عام ١٩٨٠ قد أسهما في موته بالسرطان في عام ١٩٨٤ بعد سبعة وثلاثين عاماً من تقدير احتمالات مرضه أصلاً.

ولا ريب أن الارتياح للوظيفة أمر هام للصحة. وكما أوضح هانز سيلاي أعظم الثقات في العالم في موضوع الضغط والاجهاد فإنك: «إذا عملتَ ما تحب، فإنك لا تعمل قط في تحقيقه، إذ ان عملك هو لعبك»، وذهب بعضهم مرة إلى جورج هالاس - وهو صاحب فريق الدببة لكرة القدم في شيكاغو - بينما كان جالساً في مكتبه في عطلة نهاية الأسبوع. وسأل هالاس الذي كان في عقده الثامن يومئذٍ قائلاً: «جورج ماذا تعمل هنا وأنت في مثل سنِّك؟» فأجاب هالاس: «إنه العمل فقط، لو كان هناك مكان آخر ينبغي أن توجد فيه».

والإنسان الذي يعاني من عمل غير مرضٍ، يجادل غالباً بقوله انه لا

يوجد عدد كافٍ من الوظائف المبدعة التي تثير الاهتمام للبحث عنها. وقد يكون هذا حقاً ولكنّ قلّة من الناس هي التي تمارس قدرتها الإبداعية الموجودة لأولئك الباحثين عنها. ولا يمكن كسب شيء بغير جهد، وكما لاحظ وليام جيمس فإن أغلب الناس يعيشون في نطاق الحدود التي يفرضونها على أنفسهم إلى حدّ بعيد جداً.

ويظهر هنا تناقص كما يبدو في الظاهر، يوقع كثيراً من الناس في شباك الحيرة. فقد تعلّم أغلبنا أنّ حب الذات وحب الآخرين لا يتفقان، وأننا لا نستطيع إشباع حاجاتنا ونظل نعطي من أنفسنا. ولو أصبحنا من الباقين على قيد الحياة لأدركنا أن أعمق حاجاتنا هي أن نحب وأن نكون في سكينة، ويصبح حافزنا روحياً أو غير أناني. وحين نعيش ـ ونحن نعرف أننا سنموت يوماً ما ـ يعني أننا يمكن أن نختار إعطاء شيء للعالم. ونُنَمِّي بمرور الوقت إحساساً داخلياً بأننا جديرون بالاحترام مما يساعدنا على تحقيق أهدافنا التي تجعل نوع الحياة أفضل. ونجد أنفسنا نجاهد في سبيل الهدف المتناقص للباقي على قيد الحياة ـ أن تكون الأمور على ما يرام لنا وللآخرين.

والأشخاص الذين يُعانون في وظائف غير مُرضية، يفترضون أنهم ضحايا، ولن يساعدهم شيء إذا لم يساعدوا أنفسهم. إن كثيراً جداً من العمل الذي نسميه بالوظيفة مبالغ فيه على أي حال. وكثيراً ما يأتي بعض الناس إلى عيادتي ويقول: «كنت أود أن أكون مُعالِجاً، فأين أستطيع أداء هذا العمل؟» فأقول: «أين تعمل الآن؟ وحين يخبرني أقول له: «حسناً. . . انظر حولك الآن، وستجد أن كل من في هذا المكتب لديه ألم ما»، وقد عبّر عن هذا الأمر أحد مرضاي، ويدعى تيد الذي أصيب منذ ثمانية أعوام بورمين في المخ، أحدهما خبيث والآخر حميد إذ قال: «تعودتُ أن أكون تعيساً، وكنت أعمل في تركيب السجاجيد، وأقول للناس: «كلّ ما أريد هو المال، وكل ما أعمله الآن دون مقابل (وهو عمل تطوعي في المستشفى)، وأنا أحبّه».

وقد قالت ستيفاني ماتيوس: «إنّ أكبر عقبة يجب أن نتغلّب عليها، هي فكرة أن العمل هو الغَرَضُ الوحيد ذو المعنى في الحياة، أو يكون الغرض بالنسية لبعض النساء هو أطفالهن». وهذا مجال آخر يمكن أن يقدم فيه التأمل والتخيّل مساعدة كبيرة. ويستطيع الإنسان أن يتحلل من الضغوط والتعاسة في العمل الحالي مؤقتاً، وأن يتصور مستقبلاً أكثر ملاءمة له. إن التصور يوجه الطاقة العقلية نحو تحقيق النتائج المرغوبة. وعندما تبدأ العمل وفقاً لإدراكك الجديد، فإنك تخلق فرصاً جديدة عن وعي أو بلا وعي معاً.

إننا نُهيِّىء مستقبلنا بما نفكر فيه ونعمله كل يوم. وإنني أوصي بأن يحتفظ المرضى بيوميّات لأفكارهم. وحين يقرأونها فيما بعد سيرون كيف أعدوا مستقبلهم بأفكارهم التي حفزت نشاطاتهم بعد ذلك. وقال يونج: «إن المستقبل يجري إعداده مسبقاً من زمن طويل بصورة لا شعورية، ومن ثم يمكن أن يُخَمِّنه العرافون».

ونحن نساعد الناس في جماعة مرضى السرطان غير العاديين على العيش مع عدم التيقن من المرض، ونُحدد الأسباب التي تدفعهم إلى الحياة. ويقاوم كثير من المرضى هذه المحاولة، إذ يشعرون أنه لا معنى في خلق أهداف قد لا يعيشون لتحقيقها. ويحتاج الأمر إلى شجاعة عظيمة بالتأكيد، لأن الخسارة تبدو أعظم حين تكون الحياة بهيجة. ونحن نحاول أن نجعل الناس يتقبلون الحياة باعتبارها تحدِّياً مثيراً، وأن يروها منحة أو فرصة للقيام بشيء ما.

وقد اتصل بي هوارد مؤخراً، وهو سيد مهذب قال له طبيبه انه سيموت في غضون ثلاثة شهور. وعاد إلى البيت، وجلس بغرفة المعيشة، وطلب من زوجته أن تُلغي مواعيده مع طبيب الأسنان. فقالت زوجته: «لن أقبل أن أراك جالساً في غرفة المعيشة لمدة ثلاثة شهور وأنت تحتضر». وقد جاءني بعد أن قطع كل الطريق من ولاية مونتانا. وقلت له: «أي شخص يأتي هنا من مونتانا لن يموت في ثلاثة شهور، إنك مختلف فأنت مناضل».

وبعد ثمانية عشرة شهراً، ما زال هوارد حيّاً. وكتبوا عنه في جريدة بلدته، ونشروا صورته وهو يتأمل في الحمّام الساخن. وقال طبيبه: «أنت محظوظ يا فتى»، فقال له: «ليس الحظ، وإنما العمل الشاق». ولكنه قال إن الأمر الذي غيّره كان قولي له: «إنك مختلف». وأنا أحاول أن أساعد الناس على إدراك أن عملية التحرك تجاه الهدف هي الشيء المهم. ويستفيد الجسم عندما نتغيّر ونعمل نحو مرتبة القداسة. والعملية هي نتاج ذلك.

ونحن نحاول ألاّ نتوقف في إطار زمني، عندما نحدد الأهداف في الجماعة. فهذا يعدنا للفشل إذا لم نُحقق أهدافنا حسب الموعد. والغَرض هو أن نساعد المرضى على تحديد أهداف واقعية، إذ ان تحقيقُها يَشدُّ من أزر مشاعر الكفاءة والجدارة الذاتية، ثم إن الأهداف نفسها تجعل احتمالات المستقبل أكثر إشراقاً على الفور. وكما كتب نيتشه: «إنّ الذي لديه سبب لكي يعيش، يستطيع أن يحتمل أية وسيلة لذلك تقريباً». والهدف النهائي هو مجرد أن نعيش من أجل أنفسنا بطريقة لا أنانية.

ونحن نُساعد المرضى على العمل لتحديد مجموعة متوازنة من الأهداف التي تعكس جميع حاجاتهم. وكثير من الناس ـ والرجال خاصةً ـ يميلون إلى التفكير من حيث الأهداف المتعلقة بالعمل فقط. بينما يميل كثير من النساء إلى تحديد الأهداف المتعلقة بالآخرين، مثل رعاية طفل حتى يصل إلى دراسته الجامعية أو الانتهاء من حملة خيرية، مع استبعاد احتياجاتهن الشخصية.

ونحن نشجع الناس على أن يُدخلوا في اعتبارهم العمل، والتنمية البدنية والحاجات العاطفية والروحية ومساعدة الغير واللعب عندما يحددون أهدافهم، أو بتعبير آخر أن يجعلوا كل جوانب حياتهم متكاملة. ومن المُهمّ بصفة خاصة أن نعرف ما هي الحاجات التي أشبعها المرض، وأن نحدد الأهداف التي تشبع تلك الحاجات بدلاً من المرض.

والتأمل والتخيل ـ مرة أخرى ـ أدوات قوية تساعد على جعلك مدركاً

لحاجاتك الحقيقية وتحقيقها بعدئذٍ. وحين ترى ما تريد بعين العقل فإن ذلك يساعد على إقناع عقلك الباطن بأنه أمر ممكن، مما يُعين على خلق جو من الأمل، إذ انّك الآن تتلقى رسالة «للحياة».

إن عملية إعادة بناء حياتك وأن تصبح شخصاً حقيقياً تعني أن تتوقف عن اعتبار نفسك مجرد شيء ـ مجموعة عادات ووظيفة ودور تؤديه. فأنت بهذا تكون عَبْداً لصورتك عن نفسك، وأنك ميت فعلاً إلى حد ما. ونحن ـ بدلاً من ذلك ـ نحاول مساعدة المرضى على فهم أنفسهم باعتبارهم عمليات دينامية دائمة التغير. ويحدث هذا بأننا جميعاً ناقصون تماماً. وكلّنا مكتوب علينا حتمية الموت وحقيقة أن بعض الخيارات المعينة قد تُعجِّل بالعمليات التدميرية كما أننا لا نعرف على وجه التحديد متى نموت، ولدينا جميعاً ـ في نطاق هذا الشك ـ خيارات غير محدودة تقريباً.

وقد أوضح جورج ت لوك لاند، من وجهة نظر عملية في كتابه: «إمّا أن تنمو وإمّا أن تموت»، كيف أن حالتنا البشرية أشبه كثيراً بما عرفناه عن جميع الخلايا الحيّة وقال:

«إن طبيعة الخلية ـ تماماً مثل ما نسميه «الطبيعة البشرية»، ليست شيئاً يكون، ولكنها شيء موجود إلى الأبد في عملية من الصيرورة. وهي ليست محتومة كُلّياً، ولكنها تعلب دوراً كبيراً في تحديد ذاتها. وكما يستعيد الإنسان نفس السلسلة من الأحداث التي تقع في حياة الخلية فكذلك يعتمد سلوكه على البدائل المتاحة للنمو. وإذا كانت أحوال التغذية والاسترجاع تسمح بأنماط جديدة من النمو، فسوف تكون النتيجة سلوكاً مبدعاً ومسؤولاً فإن لم تكن كذلك، فإن نقص البدائل يؤدي إلى ارتداد إلى أنماط أكثر أساسية من النمو».

وقد وصف روبرت هنري: نفس النوع من النمو من وجهة نظر فنية في كتابه «روح الفن»:

«إذا كان الفنّان حياً في أي شخص ـ أيّاً كان نوع عمله ـ فإنه يصبح

مخلوقاً مبدعاً، باحثاً، جسوراً، مُعبِّراً عن ذاته. ويُصبح مثيراً لاهتمام الآخرين. وهو يزعج، ويضايق، ويستنير، ويفتح طرقاً لفهم أفضل. وبينما يحاول غير الفنانين طيَّ الكتاب، فإنه يفتحه، ويظهر أنه ما زال في الإمكان وجود المزيد من الصفحات».

## الاستقلال والثقة الإيجابية

الأشخاص الذين يتسمون دائماً ولا يخبرون أحداً قط بمتاعبهم، ويهملون حاجاتهم الشخصية، هم أكثر الأشخاص تعرضاً للمرض. ومشكلتهم الرئيسية في الغالب هي تعلم قول «لا» دون شعور بالذنب. ولا يستطيع كثير منهم أن يعيشوا من أجل أنفسهم، ويخبرون الآخرين بحقيقة مشاعرهم، إلا بعد صدمة التشخيص. وقد بدأت إحدى المريضات التي لم تكن تعبر قط عن استيائها من أي شيء، في التحسن، عندما استطاعت أن تخبر زوجها أنها لم تكن تحب كلب العائلة. أمّا بالنسبة لثيلما التي ذكرتها في الفصل الثاني - فقد جاءت المرحلة الأولى في نموها، حين خرجت من البيت - مرة في حياتها - وجرس الهاتف يرنّ، وحين استدعت الشرطة أخيراً عندما هدّدها زوجها السكير.

وأهم نوع من الثقة الإيجابية يستطيع المريض إظهارها، هو إقامة علاقة مشاركة مع الطبيب. وأغلب المرضى لا يتحدثون مع أطبائهم أو يسألون كثيراً من الأسئلة، خوفاً من إغضاب هذا الشخص الذي سيعمل على تحسين حالتهم. إن أحداً لن يستطيع تحسين حالتك بطبيعة الحال، بل أنت الذي تشفي نفسك، وكثير من الناس يُشْفَوْن بينما يستخدمون علاجات بديلة. ولا يعني هذا بالضرورة أن العلاج ذاته مفيد، بل ان الناس يُشفَوْن عندما يعملون شيئاً يؤمنون به، شيئاً يمنحهم الأمل. وذلك هو ما نساعد الناس على تعلُّمه في جماعة مرضى السرطان غير العاديين وهو يعني في الغالب مساعدة الأطباء على تعلم الدرس نفسه. وقد سألني مريض ذات صباح خلال مروري:

«ما هي المشكلة»؟

قلت: «لا شيء».
«إذن لماذا أنت عابس؟»
«لستُ عابساً وإنما أفكر فقط».
«حسناً فكِّر في الردهة وابتسمْ هنا».
«إن مرضانا هم أفضل مُعلِّمينا».

وعندما تخبرني إحدى الممرضات أن أحد المرضى غير متعاون، يرفض خلع الملابس وارتداء زيّ المستشفى التقليدي، أو يسأل كل أنواع الأسئلة قبل خضوعه لاختبار ما فإنني أقول: «بديع. . . إنه سيعيش فترة أطول». وقد أظهر بحث ليونارد ديروجاتس الذي أشير إليه في الفصل الأول، أن الباقين على قيد الحياة فترة طويلة ذوو مواقف «أضعف» حسب تقدير الأطباء وهو ما يؤيد ما لاحظتُه في عنابر المستشفى. وما يسمى «المريض المشكلة» هو أيضاً الذي يُشفى سريعاً، ويبقى حياً فترة أطول، وهو الذي يملك جهاز المناعة النشيط. وذلك هو السبب في تشجيعي للناس على أن يتصرفوا كأفراد عندما يدخلون المستشفى باتباع هذه القائمة من الاقتراحات التي أسمِّيها أنا وزوجتي «المريض الطيِّب مريض سيّىء»:

١ ـ خُذْ من أجل بقائك في المستشفى ملابس عملية، مريحة تناسبك شخصياً، واعمل على أن تمشي قدر الإمكان.

٢ ـ خذ أشياء لتزيين الغرفة ذات طبيعة شخصية ملهمة، وتأكد من أن الغرفة ترى السماء والعالم الخارجي. ولا تقْبل غرفة تواجه جداراً من الطوب.

٣ ـ تساءل عن السُّلطة ـ الاختبارات. . . إلى آخره، وتحدث عن نفسك وحاجاتك، وراحتك في كل المجالات، قبل الاختبارات وأثناءها.

٤ ـ اجعل طبيبك مدركاً لحاجاتك ورغباتك الفريدة واعرض المشاركة في الكتب، وأشرطة التسجيل والمحادثة.

٥ ـ خُذْ جهاز تسجيل وسماعات للأذن، مع أشرطة للتأمل وبعض

موسيقاك المفضّلة، وسجل المحادثات مع طبيبك للمراجعة فيما بعد ومن أجل استخدام العائلة.

٦ ـ استخدم جهاز التسجيل الخاص بك في غرفة العمليات، وغرفة الإفاقة للاستماع إلى الموسيقى والتأمل أو الرسائل أثناء الجراحة وبعدها. واجعل شخصاً يضع مذكرة ضمن أوامر الطبيب لإدارة شريط التسجيل كله باستمرار.

٧ ـ إذا كانت هناك جراحة ستُجرى لك، فاطلب من الجرّاح وطبيب التخدير تكرار رسائل إيجابية إليك. وأبْسَطُها أنك ستفيق مرتاحاً، عطشاناً وجائعاً.

٨ ـ اطلب من الجرّاح أن يتحدث إليك أثناء الجراحة بصدق ولكن في أمل، وأن يكرر رسائل إيجابية، ويتحاشى الرسائل السلبية بصورة مطلقة.

٩ ـ تحدثْ إلى جسمك، وخاصة في الليلة السابقة للجراحة، مع الإيحاء، بأن الدم سيترك منطقة الجراحة وأنك سوف تُشفى سريعاً.

١٠ ـ نظِّمْ الزيارات والمكالمات من أولئك الذين سوف يَرْعَوْنك ويحبونك ويُواجهونك بالرعاية في الأوقات المناسبة.

١١ ـ تحركْ بأسرع ما يمكن بعد الجراحة، وغادرْ المستشفى لحضور اجتماعات الجماعات، وقم بجولات على الأقدام أو تناول الوجبات مع الأصدقاء.

إن التعبير الصادق عن مشاعرك قد يحدث فارقاً كبيراً في نوع الرعاية التي تحصل عليها. وكانت إيمّا ـ وهي إحدى مريضاتنا غير العاديات ـ تحس باكتئاب من اللون الرمادي في غرفة الانتظار عند طبيبها أخصائي السرطان، ومن ثم فقد وقفت يوماً وقالت: «هذا المكان سقيم، إنّك لا يمكن أن تتحسن هنا، ولا أريد أن يوقِّع أحد هنا على نماذج التأمين حتى يُعاد تزيين المكان». وخرجت السكرتيرة قائلة: «لا يمكنك أن تفعلي ذلك».

وأجابت إيمّا ببساطة: «قُضِيَ الأمر». وأعيد طلاء المكان باللّون الأزرق. وإيمّا الآن هي: «السيدة التي جعلتنا نعيد زخرفة عيادتنا». وقد عوملت كإنسانة لا كمرض.

وكانت إيمّا مصابة بعُقَد في الرئة، وسألتْ طبيبها: «كيف تعرف أن تلك العقد سببها السرطان، وليس دودة القلب؟». (ودودة القلب مرض طفيلي عند الكلاب منتشر في ولاية كونكتيكَت).

فأجاب الطبيب: «إن سببها السرطان في تسع وتسعين في المائة من الحالات. فقالت في إصرار: «وكيف تعرف»؟ ولمّا قال إنه لا يستطيع التأكد، طلبت منه أن يجري بعض الاختبارات. وأظهرت اختبارات الدم احتمالاً قوياً في أن العقد كانت ديدان القلب، التي أظهرت الإحصاءات الحديثة أنها شائعة بصفة خاصة في المدينة التي عاشت فيها.

والآن بدأ طبيب إيمّا في أن يتحدّث مثلها. فقد اتصل بأحد جراحي الصدر وقال له: عندي مريضة لديها عقد في الرئة ولا أدري إن كانت ترجع إلى دودة القلب أو السرطان».

فأجابه الجرّاح: «إنها ترجع إلى السرطان في تسع وتسعين في المائة من الحالات». ولكنّ طبيبها طلب مزيداً من الاختبارات حتى يتأكد. وقد خلقت إيمّا بتأكيد ذاتها علاقة جديدة أكثر فعاليّة بين الطبيب والمريض.

## العقائد الأربع

ذهبتْ فيليس إلى البيت لتموت، وهي مريضة أصيبت بسرطان منتشر في البنكرياس، فلم يعُدْ يستجيب للعلاج. ورجعتْ بعد عدة شهور إلى العيادة. وفحصها أحد زملائي، وفتح باب غرفة الفحص وناداني قائلاً: « يا برني إنك مهتم بهذه الأمور».

ودخلتُ فقال: «لقد اختفى سرطانها».

وقلت: «أخبريني ماذا حدث يا فيليس».

فقالت: «أوه، أنت تعرف ما حدث».

فقلت: أعرف أنني أعرف، ولكني أحب أن يعرف الآخرون».

وأجابت فيليس: «لقد قررتُ أن أعيش حتى أبلغ المائة وأترك متاعبي للّه».

لقد كنتُ أستطيع أن أختم الكتاب هنا فعلاً، لأن سكينة العقل هذه يمكن أن تشفي أي شيء. وأعتقد أن الإيمان هو الجوهر، حل بسيط ومع ذلك فهو شاق للغاية لكي يمارسه أغلب الناس.

وحتى أتحقق من هذا لجأتُ إلى الله (وللجرّاحين ذلك الامتياز)، وسألت: لماذا لا أستطيع تعليق لافتة في غرفة الانتظار عندي تقول: «دع متاعبك للّه فإنك لست في حاجة إليّ»، وقال الله: «سأريك السبب، قابلْني بالمستشفى في الساعة العاشرة صباحاً يوم السبت». (إن الله يحب أن يقوم بدور الطبيب)، وقال الله في يوم السبت: «خذني إلى أشد مرْضاك مرضاً». فأخبرتُه عن سيدة مصابة بالسرطان، كان زوجها قد هرب مع امرأة أخرى. فقال: «إنها حالة طيبة»، وصعدنا إلى غرفتها. وقلت: «سيدتي، سيدخل الله ويُخبرك كيف تتحسن حالتك» إنني أُقدِّم الله دائماً للمرضى حتى لا يُصعقوا. وردت قائلة: «أوه، رائع!» ودخل الله الغرفة وقال: «كلّ ما يجب أن تفعليه، هو الحب، والقبول، والغفران وتختاري أن تكوني سعيدة»، ونَظَرتْ إليه مباشرة وقالت: «هل قابلتَ زوجي؟» إن أغلبنا يريد أن يُغيِّر الله الجوانب الخارجية من حياتنا، حتى لا نُضطّر إلى التغيّر داخليّاً. ونحن نريد أن نعفى من المسؤولية عن سعادتنا. ونجد غالباً أنه أيسر علينا أن نسخط ونعاني في دور الضحية، من أن نحب ونَغْفر، ونتقبّل، ونجد السكينة الداخلية. وكما كتب و. هـ. أودن: «إننا نفضّل أن نتحطّم بدلاً من أن نتغيّر ونفضل الموت في رُعْبنا بدلاً من الارتفاع على محنة اللحظة. . . ونترك أوهامنا تموت».

ومع ذلك، فإننا عندما نختار أن نحب فإن طاقة الشفاء تنطلق في أجسامنا. فالطاقة ذاتها هي الحب والذكاء وهي متاحة لنا جميعاً.

وأحسست عندئذٍ أنني في مأزق، وتساءلت: إذا كـان حب الله يشفي الناس، فلماذا يجب أن أظل جرّاحاً ؟. ومن ثم فقد عُدت إلى الله وقلت: يا رب أنت تعرف أن إحدى مريضاتي شُفيتْ تاركة متاعبها إليك، فلماذا يجب عليّ أن أظل جرّاحاً؟ ولماذا لا أكتفي بتعليم الناس أن تحب؟. فأجابني الله بصوته الجميل العذب الرخيم: «يا برني دع للجرّاع ما للجرّاح ودَعْ ما للّه للّه» (وأنا أجد أن الله يفعل ذلك كثيراً ـ يتحدث بطريقة رمزية ويدعك في حيـرة تامة). ومنذ ذلك الحين فهمت أن للّه ولي معاً دوراً في شفاء الناس(*).

ودعني أوضح ما أعنيه بقصة قديمة نقحتها: قال طبيب الرعايـة الأولية لمريض بالسرطان انّه سيموت في غضون ساعة. فجرى إلى النافذة ونظر إلى السماء وقال: «يا رب، أنقذْني». وجاء من السماء الزرقاء ذلك الصوت الرائع الرخيم قائلًا: «لا تقلق يا بني سوف أنقذك». وعاد الرجل إلى الفراش وقـد أحسّ بالاطمئنان.

ودعاني طبيبه، فدخلتُ وقلتُ: أستطيع إنقاذك إذا أجريتُ جراحة في غضون ساعة». فقال الرجل: «كلا، شكراً، سوف ينقذني الله». ثم قـال له إخصائي السرطان، وأخصائي العلاج بالإشعاع، وأخصائي العـلاج بالتغـذية جميعاً: «إننا نستطيع إنقاذك»، وكانت إجابته لهم جميعاً: «لست في حاجـة إليكم. . . ان الله سوف ينقذني».

ومات الرجل في غضون ساعة. فلما بلغ السماء صعد إلى الله وقال: «ماذا حدث؟ لقد قلتَ إنّك سوف تنقذني، وهأنذا قد مت».

«يا أبله، لقد بعثت إليك جرّاحاً، وأخصائياً في السرطان، وأخصائياً في العلاج بالإشعاع، وأخصائياً في العلاج بالتغذية». إن هناك دوراً للميكانيكي

---

(*) واضح أنّ الحوار السابق رمزي خيالي بحت وقد سبق للمؤلف أن أكّد دور الإيمان في الشفاء ـ المترجم.

عندما يقع عليه اختيار المريض للعلاج. ويمكن أن أكون هدية الله وأداته تماماً كما يقرر الإنجيل عن التداوي.

وقد وجدنا في جماعة مرضى السرطان غير العاديين أن هناك معتقدات أربعة حاسمة في الشفاء من مرض خطير هي: الثقة بنفسك، وبطبيبك، وعلاجك والإيمان الروحي عند الإنسان. وقد ناقشنا الثلاثة الأولى، ولكن الأمر الأخير هو مفتاح الثلاثة الآخرين بطرق كثيرة، وإن عجز أغلبنا عن تحقيقه تماماً.

إن للحياة الروحية معايير كثيرة، ولا يلزم أن تنعكس في أيّ التزام بديانة منظمة. ونحن جميعاً نعلم أن بعضاً من أكثر الأشخاص تظاهراً بالتقوى هم أقل الناس روحانية. هؤلاء هم الذين يُسبِّبون للآخرين «قروحاً روحية» كما عبّر عنها أحد المشاركين في إحدى حلقاتي الدراسية. وأنا أنظر إلى النزعة الروحية ـ من زاوية المعالِج ـ على أنها تشمل الاعتقاد في معنى أو نظام معين في الكون. وأنظر إلى القوة التي وراء الخلق على أنها طاقة مُحبّة ذكية. وهذا هو ما يسميه البعض الله، ويمكن أن يعتبرها آخرون مجرد مصدر الشفاء. ومن هذا تأتي القدرة على العثور على السكينة.، وحلّ التناقضات الظاهرية بين أحاسيس المرء والواقع، وبين الداخل والخارج. والنزعة الروحية تعني تقبّل ما يكون (ولا ينبغي خلطها بالانسحاب أو قبول الشر) وقد قال لنا المسيح أن نحب أعداءنا، لا أن نعشقهم، ولا يكون لنا أي أعداء. وقد وجد جنود الحلفاء في ألمانيا في نهاية الحرب العالمية الثانية، في بيت مهجور هدمته القنابل شهادةً على هذا الإيمان حفرها على جدار البدرون، واحد من ضحايا الإبادة:

«إنني أؤمن بالشمس حتى ولو لم تسطع
وأؤمن بالحب حتى ولو لم يظهر
وأؤمن بالله حتى ولو لم يتكلم»

والنزعة الروحية تعني القدرة على العثور على السكينة والسعادة في عالم ناقص، والشعور بأنّ شخصية المرء غير كاملة، ولكنها مقبولة. ويأتي من حالة

سكينة العقل هذه كلاً من الإبداع والحب بغير أنانية، وهما يسيران جنباً إلى جنب. إن التّقبل، والإيمان، والغفران، والسكينة، والحب هي السمات التي تعرف النزعة الروحية بالنسبة لي. وتظهر هذه الخصائص دائماً عند أولئك الذين يُحققون شفاء غير متوقع من مرض خطير.

وأغلب الأطباء لا يجربون «الله»، حتى يقترب المريض من الموت. وقد يصفون عندئذٍ الأمل والصلاة. وأعتقد أن من الأفضل كثيراً أن ننشىء علاقة مع معتقدات المريض الروحية قبل ذلك، حين تكون المهَمّة أيسر. وأي إنسان يعتقد أن العالم مكان جميل أساساً، حتى وإن كان ذلك من فعل الطبيعة وليس الله، يجد سبباً لديه للبقاء فيه. والإنسان الذي يؤمن بقوة عليا محبة للخير، يكون لديه سبب قوي للأمل، والأمل أمر فسيولوجي (وظيفي).

ومن الواضح أن المعنى الطبي للدين، يختلف من شخص إلى آخر. وأولئك الذين يعتنقون عقيدة لمجرد أن آباءهم فعلوا ذلك أو لأنها ترفع من مكانتهم الاجتماعية، لا يُحتمل أن يؤمنوا حقيقة بقدرتها على شفائهم، بل إن العقيدة في بعض الأحيان قد تصبح عاملاً سلبياً. ويقول الناس لأنفسهم: «إذا كان الله قد أعطاني هذا المرض، فمن أكون أنا حتى أُشفى منه»، كما أن المعتقدات التي تميل ميْلاً شديداً نحو الشعور بالذنب، والخطيئة الأصلية، والقدر المحتوم، ذات نفع قليل في الشفاء. ومن العسير ـ من هذه العلامة ذاتها ـ أن تجد السكينة في الحياة إذا كنت تعتقد أن الموت نهاية لا معنى لها، أو أن الوجود الدنيوي أمر عقيم. وذلك هو السبب في أنّي أفضل الحديث عن النزعة الروحانية أكثر من الدين، كي أتفادى الحدود المذهبية. ومن الأمور الأساسية ألّا نفرض على أي إنسان صورة تقليدية عن الله. ونحن في جماعة مرضى السرطان غير العاديين نحاول بدلاً من ذلك استخدام ما هو إيجابي في معتقدات كل مريض.

وأريد هنا أن أؤكد الفارق بين التمنّي الذي هو سلبي، والأمل الذي هو أمر عملي. ويعني الأمل أن ترى النتيجة التي تريدها ممكنة ثم تعمل في سبيلها.

والتمنّي يعني مجرد أن تجلس هناك في انتظار أن تقع معجزة من السماء. وقال يونج: «ومن ثم فإنّ كلّ مشكلة تجلب إمكانية توسيع اللاوعي، ولكنها تأتي أيضاً بضرورة توديع اللاشعور، الذي يشبه الطفولة، والثقة في الطبيعة».

وهي عملية شبّهها بالرحيل عن جنة عدن. وأنا أشجع المرضى على الإيمان بالله ولكن دون توقّع أن يقوم بالعمل كله.

وأنا أتصور الله على أنه نفس قوة الشفاء الكامنة في حياة كل إنسان، طاقة مُحبة ذكية أو نور. وحتى العلماء يخبروننا الآن أن الطاقة لها ذكاء. وقد قال العالم الطبيعي كارل پريبرام: «إنّ الكون يجب أن يكون وَدُوداً، فقد أعطانا الفيزياء، حتى يمكننا أن نفهم كل ما عرفه أولئك الذين سبقونا من قبل». وأقترحُ أن يعتبر المرضى المرض لا على أنه إرادة الله، بل على أنه انحرافنا عن إرادة الله.

إنّ غياب النزعة الروحية بالنسبة لي هو الذي يؤدي إلى المصاعب. وأعرف أن كثيراً من المرضى يغضبون على الله حين يصيبهم مرض أو يرجع إليهم. ومن المهم أن نَقْدر على المحاورة مع الله كما هو في الديانة اليهودية التقليدية. ولا يمكن أن يؤدي الغضب المستمر الذي لا حول له على الكون إلى الصحة. فالله لا يجلس هناك في السماء أمام لوحة وهو يقول: «هيا ننظر من أستطيع أن أجلب عليه المتاعب اليوم». والله ـ على النقيض ـ ينبوع من الخير. وطاقة الأمل والإيمان متاحة دائماً. ويجب أن نموت جميعاً يوماً ما، ولكن الطريق الروحي مفتوح دائماً لكل إنسان، ويمكن أن يجعل حياتنا جميلة، كلما اخترناه. وكما كتب الكاتب المسرحي الألماني كريستيان فردريك هيبيل ذات مرة: ليست الحياة أي شيء، ولكنّها مجرد الفرصة لعمل شيء معيّن».

## الحب بلا شرط

ينشأ كثير من الناس ـ وخاصة مرضى السرطان ـ وهم يعتقدون أن هناك بعض العيب الرهيب في مركز وجودهم، عيب يجب أن يُداروه، إذا أرادوا أن

تكون لهم أية فرصة في الحب. وإذ يشعرون أنهم غير محبوبين، محكوم عليهم بالوحدة، إذا أصبحت ذواتهم الحقيقية معروفة، فإن مثل هؤلاء الأفراد يقيمون دفاعات تمنعهم من مشاركة أعمق مشاعرهم مع أي إنسان ـ ويحسُّون أن قدرتهم على الحب تنكمش، مما يؤدي إلى مزيد من اليأس. وقد أعرب دوستويْفسكي عن هذا الشعور حين كتب: «إنني مقتنع بأن الجحيم الوحيد الموجود، هو عدم القدرة على الحب»، وحيث ان مثل هؤلاء الناس يشعرون بخُواء عميق في الداخل، فإنهم ينتهون إلى رؤية كل العلاقات والمعاملات من حيث الحصول على شيء يملأ الخواء في داخلهم، والذي لا يمكن فهمه بوضوح. وهم لا يمنحون الحب إلا على شريطة أن يأخذوا شيئاً مقابله، سواء كان ذلك هو الراحة أو الأمن، أو الثناء أو حباً مماثلاً. هذا الحب المشروط مرهق، ويمنعك من التعبير عن ذاتك الحقيقية، بل انه يؤدي إلى شعور أعمق بالخواء، الذي يجعل الدائرة المفرغة مستمرة.

وأشعر أن كل مرض يرتبط في النهاية بالافتقار إلى الحب أو بحب مشروط فقط، لأن إنهاك وكبت جهاز المناعة الناشىء عن ذلك، يُؤدي إلى تعرض الجسم للخطر، كما أنني أشعر أيضاً أنّ كلّ شفاء يرتبط بالقدرة على منح وتقبّل الحب غير المشروط، وقد تأيد ذلك بصورة مذهلة من قصة إحدى مريضاتي المصابة بسرطان عنق الرحم، وهي سكرتيرة تُدعى شيري وكانت شيري قد شعرت ـ وهي طفلة ـ بأنها غير محبوبة من زوجة أبيها، وأقامت ـ وهي مراهقة ـ رابطة قوية مع إحدى مدرساتها، وقد أخبرت شيري بعض صديقاتها في ملعب المدرسة يوماً أنها تحب مسز جونسون فقالت بعض البنات للمدرِّسة: «إن شيري تُحبّك». فاستدعت شيري إلى مكتبها

وسألتها مسز جونسون: «هل تحبينني من قريب أو بعيد يا شيري؟» ولم تعرف الفتاة ما الذي كانت تتحدث عنه السيدة، ومن ثم قالت: «من قريب»

واستدعت المدرسة بعد ذلك زوجة أب شيري وأنبأتها أن ابنتها شاذة جنسياً.

ولما عادت شيري من المدرسة في ذلك اليوم واجهتها زوجة أبيها بهذه المعلومات وكما قالت لي فيما بعد: «لم أكن أدري ما معنى شاذة جنسياً، ولكن الرسالة التي تلقيتها هي أن الحب يوقعك في المتاعب فقررتُ أن أتوقَّف عن الحب».

وفقدت شيري أصدقاءها، وبلغت حداً من الوحدة واليأس حتى انها: «كانت تلبس ملابسها وتسير في الشوارع، على أمل أن ينظر الناس من نوافذهم ويُلوِّحون لها بأيديهم» وعندما تزوجت في النهاية، لم تستطع أن تصدق أن زوجها يحبها، وظلّتْ تسأله مرة بعد مرة إن كان يُحبها. وقالت: «أعرف أنني لو لم يُصبني السرطان لتركني».

وقد أدت وطأة المرض، وكذلك العلاج الجماعي في جماعة مرضى السرطان غير العاديين إلى تمكين شيري من تغيير نظرتها. ففتحت قلبها للحب، . وبعثت الحيوية في زواجها، وصمدت في مواجهة مرضها.

كانت تتقدم تقدماً جيداً للغاية، بل انها رجعت إلى العمل حتى عيد ميلادها. ومن بين ستة أطفال وزوجها ووالده وكلُّهم يعيشون في نفس البيت، لم يحضر أحد إلى شيري، وكان لكل واحد منهم سبب لذلك، ولكنهم كانوا يقولون من ورائها: «لقد تعودنا على اعتبار أنك ميتة» وقد أخفت ألمها ويأسها عن الجميع، ثم عاد إليها المرض بعد شهرين.

وعندما زرتها ذات مرة بعد ذلك بفترة قصيرة، قالت لي إنها «تشعر بقلق شديد من الموت» لأنني أحاول إثبات أن ما تفعله هو الصواب. وكانت لا تزال تحاول البقاء على قيد الحياة للأسباب الخاطئة ـ لكي ترضي الآخرين بدلاً من نفسها. وكل ذلك بسبب الحرمان من الحب الحقيقي في سنوات تكوينها. ولم تستطع هي وزوجها أن يتبادلا قط أعمق مشاعرهما، وإن حاولتُ دائماً أن أساعدهما على أداء ذلك. وقد ألقيتُ حديثاً ذات مرة قريباً من مكتب شيري، وقلت لهم إنني سأهديه إليها، أملاً في أن تحضر العائلة كلها. فكتب زوجها رسالة

لي تقول: «آسف أنا مشغول في تلك الليلة ولكن اتصل بي إن شئت». غير أن الرسالة كانت خالية من أي اسم أو عنوان أو رقم الهاتف. وكانت رسالتها اللاشعورية هي: «لا تتصل بي».

وحين أُوفَّق في جعل الناس يتقبلون أنفسهم كأفراد متكاملين، يستحقون الحب كما هم، فإنهم يصبحون أقدر على العطاء من قوة داخلية. ويجدون أن الحب غير المشروط لا يُنقص من مخزون عاطفي محدود، بل إنه يتضاعف بدلاً من ذلك. والعطاء مصدر إحساس بالخير، يجعل المتلقِّي يشعر بالخير، وهو يرتد إن عاجلاً أو آجلاً. وكما كتب والت ويتمان:

«حين أكون أحياناً مع إنسان أحبه، فإنني أملأ نفسي بغضب شديد.
مخافة أن أبذل حُبّاً غير مردود.

ولكني أعتقد الآن أنه ليس هناك حب غير مردود. فالعائد أكيد بطريقة أو بأخرى:

(أحببت شخصاً معيناً حباً جارفاً، ولكن حبي لم يجد رداً إلا أنني نتيجة لذلك كتبت هذه الأغنيات).

إن إحدى المكافآت الفورية رسالة «حية» إلى الجسم. وأنا مقتنع أن الحب غير المشروط هو أقوى حافز معروف لجهاز المناعة. وإذا قلت للمرضى أن يزيدوا مستوى جلوبيولين المناعة أو خلايا (ت) القاتلة في دمائهم، فإن أحداً لن يعرف كيفية عمل ذلك ولكني لو استطعت أن أعلمهم حبّ أنفسهم والآخرين حباً كاملاً، فإنّ التغييرات نفسها تحدث تلقائياً. والحقيقة هي: أن الحبّ يَشْفي.

وقد تحققتُ من هذا بالبديهة منذ سنوات عديدة أثناء عملي طبيباً مقيماً. فقد توقف قلب أحد السادة، وكان مصاباً بالتهاب رئوي من المكوارت العنقودية، وتجمُّع صديدي في الصدر. وقمت بإنعاشه بطريقة الفم إلى الفم. وحين خرجت من الغرفة، كانت الممرضات كلُّهن يهزُزْن رؤوسهن قائلات: «سوف تمرض، كيف استطعت أن تعمل ذلك؟»، وكان لديّ حينئذٍ شعور بأن

جسمي سيقاوم العدوى، لأنني تصرّفت بدافع من الحب للرجل ولم أمرض بالفعل.

وبعد سنوات سمعت حكاية عن تجربة تكاد تكون مماثلة من الدكتور جيري جامپولسكي في مركز الشفاء بالتوجيه في تيبورون بكاليفورنيا. فقد أُرسل جيري إلى مصحّ للدرن كجزء من تدريبه. وكان خائفاً من إصابته بالمرض، وقرر أن يأخذ نفساً عميقاً عند وصوله إلى هناك واستمر على ذلك لمدة ثلاثة شهور. وقد استُدعي ذات ليلة لفحص سيدة مصابة بدرن نشيط، وحدث لها نزيف هائل في الرئة وتوقف في القلب. فقام بإنعاشها بالفم إلى الفم، وقالت له الممرضات: «كيف استطعت أن تفعل ذلك؟ سوف تصاب الآن بالدرن». ولكنه لم يُصَبْ قط، وقد أدرك أنه لم يكن معرضاً للخطر عندما يعمل شيئاً لإنسان ما بدافع الحب. وقد دعم إدراكه هذا إدراكي. وقد فهمت الآن أن هذا هو السبب في أن الأم تيريزا والممرضات اللاتي نذرن أنفسهن للخدمة يستطعن العمل وسط مئات من الأشخاص المرضى بالعدوى كل يوم دون الإصابة بالمرض. وكما كتب المتصوف الألماني في العصور الوسطى مايستر إكهارت:

«إن غذاء البدن الذي نتناوله يتحول فينا، ولكن الغذاء الروحي الذي نتلقاه يغيرنا إلى ذاته ومن ثم فالحب الإلهي لا يؤخذ فينا لأن ذلك سوف يصنع شيئين، ولكن الحب الإلهي يأخذنا إلى ذاته، فنصبح وحدة معه».

## العلم والروح الشافية

على الرغم من صعوبة الدراسة العلمية للحب فقد بدأ البحث الطبي في إثبات آثاره. وقد وجد الباحثون بمؤسسة مييننجر في توبيكا بولاية كانساس، أن الأشخاص الذين «في حالة حب» بالمعنى الرومانسي تقلّ مستويات حامض اللّبنيك في دمهم، وهو ما يجعلهم أقل إحساساً بالتعب مع ارتفاع مستويات المورفينات الداخلية، التي تجعلهم أكثر نشاطاً وأقلّ تعرّضاً للألم. كما أن خلايا دمهم البيضاء استجابت بصورة أفضل حين واجهت العدوى، وعلى ذلك

قبل إصابتهم بالنزلات البردية. وقد نشر الدكتور فريد كورنهيل مع مورينا ليفيسك بكلية الطب في جامعة ولاية أوهايو في عام ١٩٧٩ أن «الرعاية الرقيقة المحبة» خفّفت تصلُّب الشرايين ومخاطر النوبات القلبية بنسبة خمسين في المائة تقريباً عند الأرانب، التي تغذَّت على كميات كبيرة من الكولسيترول. ونحن نعرف أيضاً أنّ الأطفال المحرومين من الحب، سوف يذبلون ويموتون، حتى في أفضل الأحوال الصحيّة والتغذية. وقد تم العثور على السبب بواسطة الدكتور كريستوفركو من جامعة ستانفورد، الذي أثبت أنه فصل صغار القرود عن أمهاتهم يكبت أجهزة المناعة لدى الصغار.

وفي عام ١٩٨٢ وجد عالما النفس دافيد ماكليلّاند وكارول كيرشنيت بجامعة هارڤارد، أنه حتى الأفلام السينمائية عن الحب تزيد من جلوبيولين المناعة (أ) في اللّعاب، وهو خط الدفاع الأول ضد النزلات البردية، والأمراض الفيروسية الأخرى. ولم يُحدث فيلم للدعاية النازية أورواية قصيرة عن زراعة الحدائق أيّ تأثير، ولكنّ فيلماً تسجيلياً عن عمل الأم تيريزا أدّى إلى ارتفاع حاد في جلوبيولين المناعة، وخاصة لدى الأشخاص الذين يحفزهم حب الغير. غير أن التأثير - لم يكن مرتبطاً بوعي الأشخاص بالحب أو الكراهية للأم تيريزا، مما يوحي بأنّ صور الحب كان لها تأثيرها على مستوى اللاوعي. وعلى الرغم من أن التحسن بقي أقل من ساعة، إلّا أنه يمكن إطالته بجعل الأشخاص يفكرون في الأوقات التي كان يرعاهم فيها أحد خلال حياتهم.

وقد قام جاك ميدالي ويوري جولدبورت في إسرائيل بعمل من أكثر البحوث دلالة. فقد قام الباحثان بدراسة عشرة آلاف رجل ممن لديهم عوامل الخطر للإصابة بالذبحة الصدرية، وهي اضطرابات إيقاع القلب، ومستويات القلق العالية. واستخدم ميدالي وجولد بورت الاختبارات النفسية والاستبيانات، للعثور على العوامل الأخرى التي تُحدِّد أيّ الرجال سوف يصابون فعلاً بآلام الصدر. وقد تبين أن أكثر العوامل دقة في التنبّؤ كان الإجابة «بلا» على السؤال القائل: «هل تُبدي زوجتك حبّها لك؟» وفضلاً عن ذلك - كما

أوضح ليو بوسكاليا- أنّ شركات التأمين وجدت أن الزوجة إذا قبّلت زوجها قبلة الوداع في الصباح، قلّت حوادث السيارات التي تقع له، ويعيش خمس سنوات أطول.

ومن سوء الحظ أنه ليس هناك علاقة مباشرة دائماً بين التغيّر الروحي، أو عدد خلايا الدم البيضاء، وبين الشفاء من مرض ما. والفكرة في أن نُحب هي أنه شعور طيب، لا لأنه يساعدنا على الحياة إلى الأبد. فالحب هو الغاية ذاتها لا الوسيلة. والحب يجعل الحياة جديرة بأن نحياها، بغض النظر عن مدى الفترة التي تستمر فيها الحياة. وهو يزيد أيضاً من احتمال الشفاء البدني ولكن تلك إضافة أخرى كغطاء السكر والزبدة وغيرهما فوق الكعكة.

ومع ذلك فإنه إذا كان نوع الحياة هو أهم شيء، فإن الناس يميلون أيضاً بطبيعة الحال إلى إطالة مداها أيضاً. وأغلب الناس الذين تغيّروا استجابة للمرض، أولئك الذين أشير إليهم في هذه الصفحات وآلاف أكثر مثلهم، عاشوا أطول من توقعات أطبائهم. وقد أثبتوا بحياتهم أن الحب والنزعة الروحية الحقيقية تزيد فعلاً من عمر الإنسان ومتعته أيضاً. وهذا النوع من الأدلة هو النوع الهام في التحليل الأخير حين يكون على مستوى شخص إلى شخص. غير أن حفنة قليلة، وإن كانت تتزايد، من الباحثين يضعون هذا الموضوع، الذي يعد من أشق موضوعات البحث، على أسس علمية، وتؤيد نتائجهم، رغم أنها مبدئية، ما تعلّمه المرضى غير العاديين.

إن معدل فترة البقاء على قيد الحياة عند مرضى آل سيمونتون، يبلغ نحو ضعفين ونصف بالنسبة للمرضى المماثلين الذين يحصلون على العلاجات الطبية المعترف بها فقط. ويظل نحو عشرة في المائة من مرضاهم خالين من المرض أكثر من خمس سنين، وهو تحديد فترة الشفاء القياسية من السرطان، وهو عدد مرتفع إلى حد غير طبيعي، عند مقارنته بمعدل الشفاء الناتج عن حث ذاتي بين المرضى الذين في حالة خطيرة أو مرضى السرطان في المرحلة الأخيرة بصفة عامة، ومع ذلك، فالواجب أن يكون هذا الرقم أعلى حتى من

ذلك. وهؤلاء المرضى اختيروا ذاتياً، وقطعوا مسافات طويلة للبرنامج، وبذلوا فيه طاقة كبيرة. وأعتقد أن معدّل البقاء على قيد الحياة سوف يزيد أكثر بين هؤلاء المرضى ذوي الحوافز العالية، مع زيادة التأكيد على النمو الروحي وإتاحة برامج العلاج لهم.

وقد أجرى الدكتور كينيث پيلّليتيه دراسة نفسية على كثير من المرضى الذين شُفوا على الرغم من الاحتمالات المعاكسة الكبيرة. ووجد خمس خصائص مشتركة بينهم جميعاً:

١ ـ تغيرات هائلة داخل نفوسهم أو عقولهم عن طريق التأمل أو الصلاة أو الممارسات الروحية الأخرى.

٢ ـ تغيرات هائلة في علاقاتهم مع الآخرين، ونتيجة لذلك: إن علاقاتهم مع الآخرين وضعت على قدم أكثر رسوخاً.

٣ ـ تغيرات في الغذاء: هؤلاء الناس لم يعودوا يأخذون الطعام باعتباره أمراً مسلماً به فهم يختارون طعامهم باهتمام من أجل التغذية الأمثل.

٤ ـ الإحساس العميق بالجوانب الروحية وكذلك الجوانب المادية للحياة.

٥ ـ الشعور بأن شفاءهم لم يكن منحة، ولا تراجعاً تلقائياً للمرض، ولكنه بالأحرى كفاح شاق طويل انتصروا فيه لأنفسهم.

وفي عام ١٩٧٧ أكمل جماعة من الباحثين بقيادة الدكتور إدوارد جيلبرت في المركز البرسبيتاري الطبي في دنيفر بحثاً من أوائل الاختبارات الخاضعة للسيطرة للعلاج النفسي لمرضى السرطان. فقد طلب جيلبرت ومساعدوه من الأطباء مُستقلّين أن يفحصوا مجموعة من ٤٨ مريضاً، وأن يتنبأوا بمدى الوقت الذي يتوقعونه للمرضى الذين يستخدمون العلاجات الطبية النموذجية، وبدأ المرضى برنامجاً مدته ثمانية أسابيع من العلاج الفردي والجماعي، والاسترجاع الحيوي، والتدريب على التأمل والتخيّل. ثم تم اختبار المرضى بواسطة أطباء

نفسيين مستقلين، لمعرفة أيهم أجروا في حياتهم أكثر التغييرات إيجابية. وقد اعتبر أن خمسة تغيّروا أهم التغير، وأن أربعة من هؤلاء تجاوزوا التوقعات الطبية إلى حد بعيد. وتجاوز واحد فقط من الخمسة والعشرين الآخرين الباقين من المجموعة ما توقعه التشخيص المبدئي للمرض بهامش مماثل.

وقد حاول طالب الطب جورج جيلّيرت وهان مورجنسترين أخصائي الوبائيات في جامعة ييل أن يُجرِّبا دراسة إحصائية على المريضات بسرطان الثدي في جماعة مرضى السرطان غير العاديين. وقد أظهرت أنّ معدّل البقاء على قيد الحياة أكبر بصورة تلفت النظر أثناء فترة المتابعة مما لدى المريضات في مجموعة مقارنة. ومهما يكن من شيء فقد جاوز عدد كبير من العضوات فعلاً التنبؤات قبل الانضمام إلى المجموعة، ومن ثم فإن هناك عملية من الاختيار الذاتي تعمل، ومن العسير منعها عن تحريف النتائج، وقد لاحظ مورجينسترن بعد انتهاء دراسته أنّ المريضات الجديدات المنضمّات إلى الجماعة يُظهرن فعلاً معدلاً أعلى في البقاء على قيد الحياة، وأنّ هذا أمر جدير بالملاحظة والمتابعة الدقيقة، وهو ما نضع خططه الآن.

وليس من اليسير أن نضع الحب تحت المجهر، ولمّا كنت طبيباً مُمارساً أحاول مساعدة الناس هنا والآن، فإنني أُفضِّل التعامل مع الأفراد والأساليب الفعّالة، وأدعُ الآخرين يهتمون بالإحصاءات. وهناك أيضاً نقص في المنح المالية لهذا البحث، ولكن هذا سوف يتغير بالتأكيد حين يصبح علم المناعة النفسي العصبي مقبولاً على نطاق واسع. والأبحاث تُحسِّن مستوى الرعاية الطبية تدريجياً وأعتقد أننا سوف نفهم يوماً ما الآثار الفسيولوجية والنفسية للحب إلى الحد الكافي لإطلاق غاية قوتها بمزيد من الثقة. وحالما يكون الأمر علمياً، فإنه سوف يقبل.

وعندما يفهم الأطباء والمرضى القوة الشافية للحب، فإننا سنبدأ في إضافة بُعْد جديد للطب. وعندئذٍ سنكون في طريقنا نحو الكشف الرائع الذي تنبأ به تِيّارد دي شاردان في هذه الكلمات الشهيرة:

في يوم ما بعد أن نكون قد سيطرنا على الرياح والأمواج، والمدّ والجزر والجاذبية، سوف نملك ناصية الحب للّه. وعندئذٍ يكون الإنسان قد اكتشف النار للمرة الثانية في تاريخ العالم».

## الدعم العاطفي

نحن نشجع أزواج وزوجات، وأقارب، وأصدقاء المرضى على حضور اجتماعات جماعة مرضى السرطان غير العاديين لأن الأشق كثيراً على شخص واحد أن يتغير، بينما يستمر الأحباء على الأنماط القديمة، وينبغي ـ من الناحية المثالية ـ أن نعالج العائلة كلها أو العائلة الموسعة باعتبارها وحدة. وعلينا أن نفهم على نحو ما، أن الجميع يصيبهم المرض عندما يصيب المرض أحد أعضاء العائلة. ونحن نستطيع غالباً في تشكيل يضم مجموعة ما، مساعدة الناس على فهم كيف تتفاعل أنماط السلوك المُدمِّرة ليُقوِّي بعضها بعضاً، وكيف يَشْفِي الحب

ومن المعروف تماماً أيضاً أن التركيز خارج الذات يساعد الناس على البقاء على قيد الحياة بعد الأزمات. وقد نشر عالم الاجتماع جورج و. براون في لندن عام ١٩٧٥ على أساس الاختبار النفسي أنّ «العلاقة الحميمة المؤتمنه (وإن كان لا يلزم بالضرورة أن تكون جنسية) بالزوج أو الصديق» قلّلت من احتمال الاكتئاب بين النساء اللواتي تعرضن لضغط شديد من أي نوع في زمن قريب. وفي عام ١٩٧٩ نشر ل. ف. بركمان و س. ل. سايم دراسة على ٤٧٢٥ بالغاً في مقاطعة ألميدا بولاية كاليفورنيا على مدى طويل. وقد درسا آثار الزواج، والكنيسة، والعضوية في النوادي، والأصدقاء، مع قيود على التدخين، والبدانة، والمشاكل الصحية السابقة الأخرى، ووجد الباحثان أن معدل الوفاة كان لدى أصحاب أقل الاتصالات الاجتماعية أعلى بنسبة مرتين ونصف مرة من أصحاب أكثر الاتصالات الاجتماعية. كما أن أصحاب الحيوانات الأليفة عاشوا فترات أطول بعد نوبات القلب من الذين ليس لديهم حيوانات أليفة. ويعرف

كلُّ واحد تقريباً إنساناً أجلّ موته إلى ما بعد عيد الميلاد أو لقاءات لجمع الشمل أو يوم عيد ميلاد.

إن حب الآخرين دائماً من عوامل الصمود، غير أن الحياة من أجل الآخرين إلى حد ما تعد «وسيلة للتحايل»، وهي بديل مؤقت كالجراحة أو العلاج الكيماوي الذي يستطيع أن يشتري وقتاً حتى يتعلم الناس أن يعيشوا حياة صحيحة من أجل أنفسهم.

ونحن نعلم جميعاً أن إحدى حاجاتنا الأساسية أن نجد أحداً نثق فيه، وتثبت البحوث الحديثة أن الاعتراف مفيد للجسم والروح كذلك. وقد أوضحت دراسات إحصائية عديدة أن الناس خلال العلاج النفسي، يترددون على الأطباء بنسبة أقل من الذين لا يتلقّون العلاج النفسي.

وفي التجارب التي أجريت في أوائل الثمانينات أظهر جيمس پينبيكر وهو العالم النفسي في جامعة المنهجيين الجنوبية أن مشاركة الحزن مع إنسان آخر تحمي الناس من ضغط الخسارة. وقد درس پينبيكر الرجال والنساء الذين انتحر أزواجهم، أو ماتوا في حوادث السيارات، ووجد أن أولئك الذين تحملوا حزنهم وحدهم كان متوسط معدل إصابتهم بالمرض أعلى بكثير من المعدل العادي. في حين لم تزدْ المشاكل الصحية عند أولئك الذين كان في استطاعتهم التحدث عن مشاكلهم مع الآخرين. وفي تجربة أخرى قال پينبيكر للمتطوعين أنه سيطلب منهم أن يتحدثوا عن حدث سبب صدمة في حياتهم، إما بالتسجيل على شريط، أو في مكان على هيئة كرسي الاعتراف. فلما طلب منهم وصف حادث تافه بدلاً من هذا أظهرت القياسات الفسيولوجية أنهم مُتوتِّرون، ولكن عندما سُئلوا فيما بعد أن يكشفوا المأساة رغم كل ذلك، استرخت أجسامهم تماماً، وإن بكى الكثيرون وعبَّروا عن أحاسيس قوية.

والظاهر أن الكتابة مُجدية أيضاً. فالطلاب الذين كتبوا عن صدماتهم، كانت زياراتهم للأطباء في الشهور الستة التالية أقل من زيارات أولئك، الذين

كتبوا عن موضوعات أدنى في الأهمية، والاحتفاظ باليوميّات يجعلنا على اتصال بأفكارنا. وهي نوع من التأمل حقاً. وعندما أقترح الاحتفاظ باليوميات، فلست أعني أين ذهبتَ في ذلك اليوم، ولكن ماذا فكّرتَ في ذلك اليوم. وهي تجعلنا على وعي بمدى نشاط عقولنا، بينما نحن لا نلتفت إلى أفكارنا، ونحن نستحم أو نأكل. ويمكن أن تساعدنا اليوميات على أن نصبح واعين بكل هذه الأفكار وأن نتعلم منها.

وغالباً ما يحتاج الناس في شبكة الدعم العاطفي للمريض، إلى أن يتعلموا أيضاً. وكثير من الناس لا يعرفون ببساطة كيف يتحدثون مع إنسان مصاب بمرض يهدِّد الحياة. والأمر الأساسي الوحيد حقاً، هو التفاؤل الصادق، ويحتاج المرضى إلى أُناس يساعدونهم على أن يضعوا نصب أعينهم آمالهم، والمتع الممكنة، ما دامت الحياة مستمرة. ولكن المرضى في حاجة أحياناً إلى تذكير الأصدقاء والأحبّاء برفق، بأن الإصرار الكاذب على التفاؤل الدائم - أيّاً كان الموقف - أمر مُدمِّر. وهو ينبع من مخاوف العجز والموت التي يستثيرها المرض في أولئك الأصحاء. وهو رد فعل طبيعي ولكن ينبغي مواجهته، وهو مجال يمكن أن تكون فيه جلسات المجموعة، مساعدة إلى حد كبير. وقد خلّفتْ بِيهان لومان - التي ماتت بالسرطان في سن الحادية والثلاثين في عام ١٩٧٨ - وراءها كتيباً بعنوان «روح تحلق في الجو». وهو يصلح كمرشد رائع لأولئك الذين يُواجهون نفس التحدِّي. وقد كتبت فيه بأسلوب لاذع عن حاجة المريض إلى الصدق.

قالت: «على الرغم من أنّ كل واحد حولي كان يبذل غاية ما يستطيع، حتى يكون مرحاً متفائلاً، فقد كان الأثر عندي على النقيض تماماً بطريقة ما. وعندما كنت اندفع فجأة إلى موقف، حيث يتصرف فيه كل واحد بطريقة إيجابيه فقط عندما يكونون حولي، فإن ذلك كان يجعلني أُدرك إلى أي مدى لم أعد جزءاً من ذلك العالم.

ولم يكن الأطباء والممرضات الذين أشرفوا على رعايتي قادرين دائماً على الحصول على يوم طيب. ولا بد أنهم قد سئموا تقليبي في الفراش، أو

سماع شكواي، ولكني لم أرَ ذلك قط. ولا بد أن فنَية المختبر، التي كانت تأخذ عينة الدم كانت تحس بإحباط لأن أوردتي كانت من التصلّب بحيث يصعب العثور عليها. ولكنها كانت تبتسم دائماً وهي تضغط على أسنانها. وكثيراً ما سمعت المساعدين الطبيين خارج بابي يتحدثون في نبرات يشوبها التهيج. ولكنهم كانوا يظهرون في غرفتي بعد ذلك وكأنهم مُمثّلون يصعدون فوق المسرح بعد أن تدربوا على أدوارهم جيداً.

ويصدُق الأمر نفسه على عائلتي وأصدقائي، فقد حاول الجميع مساعدتي بإخباري كيف كنت رائعة وشُجاعة. حتى الرجل الذي في حياتي كان يعاملني بطريقة مختلفة ـ وكنت أعرف أنه لا بد كان يشعر ببعض الإحساس بالظلم من ارتباطه بامرأة تحتضر، وهو تطور لم يكن يتوقعه قط. ومع ذلك فإنه لم يعرب لي عنه أبداً. وكانت نواياه بطبيعة الحال أن يحميني، ولكنْ كان لديّ الكثير لأقوله له. وبدلاً من اسكتشاف عواطفه التي كانت تشملني من خلال عملية الحياة. سمحتُ لنفسي أن تشعر بأنني قد استبعدت عنها نتيجة صمته».

ولمّا كان المرض يحقق عادة بعض الحاجات النفسية للمريض، فمن المهم كذلك أن نشجع التغيير بعمل أشياء تجلب الصحة، لا المرض المستمر. وهذه تشمل الأشياء التالية كما هي معدّلة من قائمة قدمها آل سيمونتون:

١ ـ شجِّعْ المريض على النشاط، وأن يخدم نفسه.

٢ ـ علِّقْ حين يتحسن المريض، ولكن لا تبالغ في المشاركة في الصعوبات إلى حد يجعلك لا ترى سوى علامات المرض.

٣ ـ أنفق وقتاً في أنشطة لا علاقة لها بالمرض.

٤ ـ واصل العلاقة في مستواها الجديد والأكثر عمقاً حين يُشفى المريض.

ومن المهم أيضاً للأزواج أن يظلوا على صورة من المودة البدنية خلال المرض. والمرضى المصابون بمرض شديد ـ مثل كثير من المُسنِّين ـ يعانون غالباً من «الحرمان الجلدي»، وهو انفصال بمعنى الكلمة من الحياة، حين يتوقف اللمس. وإذا أصبحت العلاقة الجنسية صعبة، فهناك عادة طرق ممكنة

بديلة للإشباع الجنسي في حدود قيم الزوجين، ومهارتهما وحالتهما البدنية. فالمداعبة، والعناق، والقبلات، وإمساك الأيدي أمور ممكنة دائماً. وكانت إحدى مريضاتي مصابة باستسقاء كبير في البطن (وهو تجمع للسوائل يؤدي إلى انتفاخ البطن)، كان يُتعبها إذا لامسها زوجها، ولذلك ابتكرت طريقة يستطيعان بها أن يتبادلا القبلات، وتلامس الكتفين، والركبتين مع تفادي الضغط على بطنها.

وأنا أجد أن استئناف الحب ـ باللمس والمداعبة وليس بالنشاط الجنسي بالضرورة ـ بعد الجراحة أو المرض، علامة حاسمة على الدعم الزوجي من أجل الشفاء التام وخاصة بعد جراحات مثل استئصال الثدي. ويحتاج الأزواج في الغالب إلى المشورة للتكيف مع مثل هذه التغييرات في أجسام أحبابهم، وهذه مشكلة أخرى تكون فيها الجماعات، مثل جماعة مرضى السرطان غير العاديين، ذات قيمة لا تقدر بثمن. وإذا استطاع الزوجان أن يجتازا هذه الصعوبة، فسوف يعرف كل منهما بعد ذلك، أن لديهما أساساً راسخاً لا يتزعزع يقيمان عليه بقية حياتهما. وقد كتب ريتشارد سيلْزَرْ ببلاغة عن هذه الرابطة في مقال بعنوان «دروس من فن الجراحة»:

«تتحدث السيدة الشابة وتسأل «هل سيظلُّ فمي دائماً كذلك؟»».

وأقول: «نعم، سيظل كذلك لأنّ العصب قطع».

وتهز رأسها وتصمتُ، ولكن الشاب يبتسم.

ويقول: «إنني أحبه فهو جذاب».

وعلى الفور أعرف مَنْ هو الرجل إنني أفهم وأخفض بصري، فالمرء لو يكون جسوراً في لقاء مع الله. وينحني دون اكتراث ليُقبِّل فمها المُعوجَّ، وأنا قريب جداً منهما، أستطيع أن أرى كيف يلْوى شفتيه، حتى يتلاءما مع شفتيها ليُبيِّن لها أن قبلتهما ما زالت ممكنة. وأتذكر أن الآلهة ظهرت في اليونان القديمة على هيئة مخلوقات بشرية. وأحبس أنفاسي وأسمح لنفسي بالتعجب»!

وهناك شيء آخر يحتاج إليه المرضى من أحبّائهم، ولعل أصعب المتطلبات جميعاً وهو الحاجة إلى مواجهة المخاوف، ومشاعر السخط المزمنة أو الصراعات، و «العمل الذي لم يتم» كما تسميه اليزابث كوبلر روس. ويحدث هذا من خلال نفس النقيضيْن المترابطيْن اللذيْن كنا نناقشهما بطرق مختلفة خلال هذا الفصل وهما ـ حب النفس، وحب الآخرين، وتأكيد الذات، والغفران.

## التفوق على الخوف

إننا ينبغي أن نتحرَّر من مخاوفنا (نترك متاعبنا للّه) حتى ننزع الغطاء عن ينبوع الحب، وندخل إلى طريق النموّ الابداعي والروحي. ولكنّ هذا أمر شاق للغاية وخاصة عندما يبدو أننا لن نموت غدا. وعندما لا يكون لدينا ذلك التحديد الزمني فإن التحرر يكون أكثر مشقة في الغالب. ولكيّ نُحقق هذا التغيّر «البسيط» يجب أن نعمل من خلال عواطفنا السلبية وأن نسمو فوقها. وهذا مستحيل إلى أن ندرك أنه لا أحد يجعلنا سعداء أو حَزَانى ـ إن عواطفنا لا تحدث لنا طالما كنا نحن نختارها. والواقع أن أفكارنا، وعواطفنا، وأعمالنا هي الأشياء الوحيدة التي نملك زمامها حقاً. وقد جعل المفكر اليوناني إبيكتيتوس في القرن الأول للميلاد هذه الحقيقة أساس فلسفته. معلناً أنّ كل الشقاء ينشأ من محاولات للسيطرة على الأحداث والأشخاص الآخرين وهو ما ليس لنا سلطاناً عليه، ونفس المحاولة العقيمة الناشئة عن مخاوفنا وأسباب سخطنا، تضعف الجسم وتؤدي إلى المرض.

وليس هناك ما يدعو إلى الخوف على أحد المستويات. ولكن من الواضح أن هذا قد يؤخذ بشكل حرفي وجاد للغاية. فالخوف مثلاً أمر طبيعي في المواقف التي تُهدّد الحياة، مثل الوجود في الأماكن المرتفعة والقرب من الأصوات الصاخبة العالية، ولكنَّ كلّ خوف آخر يعد شاذاً. ولن نصادف قط شيئاً لا نستطيع معالجته. وأعرف هذا بالتحديد إذ لا يوجد مريض يريد أن يتبادل الأمراض أبداً. فكل منا أكثر اطمئناناً مع مشاكلنا الخاصة. وعندي قائمة

بالأمثال الإيجابية فوق مائدة المطبخ. وقد ساعدت بنتُنا الصغيرة كارولين على تعليمي عقم أن نصبح أسرى للكلمات. ووسْط جدل ثار على مائدة العشاء بين ابنائنا، سألت الجميع: «هل تريد السلام أم أنك تريد الصراع»؟ وهو أول فقرة في القائمة. وأجابت ابنتنا، ولديها صمم طفيف: «سأحصل على «البيتزا» وضحكنا جميعاً، وتوقف الجدل. والهدف هنا ألّا نضع قواعد صارمة للسلوك، بل أن نستخدم الوسيط غير الكامل للكلمات للإشارة إلى واقع نفسي جديد ـ هو السعادة التي يمكن أن نختارها دون الاعتماد على الأحوال الخارجية.

وفي الإمكان غرس نظرة إيجابية مثلما يمكن غرس النظرة السلبية، بالتكيف طوال الحياة. والواقع أن علماء النفس اكتشفوا منذ زمن بعيد أنّ في الإمكان تعديل الأحاسيس بمجرد اتخاذ تعبير الوجه لإحساس مناقض.

وقد استطاع الدكتور بول إيكمان من جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو مؤخراً أن يميِّز ثمانية عشر نوعاً من الابتسامات المختلفة من الناحية التشريحيّة. ووجد أن الأشخاص المدرَّبين على التحكم في عضلات الوجه الفردية، يمكن أن يُؤثِّروا بطريقة إرادية في القياسات الفسيولوجية للإحساس باتخاذ وضع الوجه في ابتسامة معينة.

ويمكن تخفيف الحزن بالنظر في المرآة والابتسام، ما دام الإنسان لا يُنكر الحزن. ولن ينجح التمثيل، ولكن الوضع الصادق للابتسامة، سوف يخلق رسالة مختلفة يعاد تلقيمها إلى الجهاز العصبي ـ أنك يمكن أن تحزن على خسارة ما، ولكنك مع ذلك تمنع نفسك من أن تفقد كل القدرة على رؤية الأشياء وفقاً لأهميتها، وكل التقدير للأشياء الطيبة الباقية في حياتك.

وقد وجد العلماء الذين درسوا الاستجابات للضغط أنّ الغضب الذي لا جدوى منه هو أكثر الأحاسيس هدماً للتوزان الكيماوي. إن التقبّل الرزين لما هو كائن يدعم الصحة، ولكن الاحتفاظ بالعقل صافياً يضع الإنسان في موقف أفضل لتغيير الأشياء التي تحتاج إلى التغيير. ومن ثمّ فإننا كما كتب الدكتور

والاس إلَرْبُروك : يجب «أن نحتفظ بالأفكار السّارة في عقولنا وكذلك التعبيرات السارة على وجوهنا، وأن نتصرف بصفة عامة وكأننا لسنا ذاهبين إلى جنازتنا».

ومن الضروري لأولئك الذين يتعاملون مع المرض أن يعيدوا تأكيد أنفسهم برسائل إيجابية مستمرة. والمريض في حاجة إلى أن يكُفَّ عن الاستيقاظ كل يوم قائلاً: «عندي سرطان، انني ضعيف أو مكتئب للغاية حتى لا أستطيع عمل أي شيء» وعليه أن يبدأ بدلاً من ذلك قائلاً: «يمكن أن يكون اليوم جميلاً، يمكن أن يكون اليوم مختلفاً بسبب السرطان». ويمكن أن يكون المرض حافزاً على التغيير. وكما كتبت لواز بيكر في خطابها إليّ :

«انني أفكر في سرطاني كل يوم، ولكني أفكر أيضاً في مدى قوة جسمي، وكيف أشعر بقوته أغلب الأحيان. وما زلت أتحدث مع أعماقي. إن لديّ إحساساً بالتكامل بين الجسم والعقل، وربما الروح، لم يمر بي من قبل قط».

إن التحرر من الخوف هو العقبة الكأداء أمام كثير من الناس. ومن الأيسر أن تَعْتَبر كلّ تبادل إمّا طلباً للحب أو عطاء للحب. والإنسان الخائف يقول في الحقيقة: «أَحبَّني»، ولكننا نميل إلى أن نرفض هذا الشخص والشعور بالغضب. وعندئذ يحسّ هو أن تحسّ هي بمزيد من الخوف، ويختزن الغضب في الغالب، إلى أن يتكثف إلى الكراهية أو الاستياء. والكراهية هينة، ولكنّ الأكثر صحة هو أن تحب. ولو أنك ـ عندما تشعر بالخوف ـ طلبت من أحد أن يعانقك، أو يمنحك بعض الحب لهدأ الخوف.

كنتُ ذات ليلة في غرفة الطوارىء لفحص مريض، عندما خرج رجل من جناح الأمراض النفسية هائماً على وجهه واتجه نحوي مباشرة بسبب رأسي الحليقة كما أعتقد ـ وبدأ يوبِّخني ويسبّ أجدادي وعاداتي الجنسية. واختفى كل واحد وراء الفواصل الخشبية، ما عدا المرضى الجالسين فوق أسرتهم يرقبوننا، وبينما كان يقف هناك صائحاً في وجهي، كنت أعرف أنني يجب أن أرى مريضي، وساءلت نفسي كيف أتصرف في هذا الموقف. وفكرتُ في

جميع مواعظي وحدقت في عينيه وقلت: «إنني أحبك» فتوقف وكأنما أصيب بضربة مطرقة على رأسه، ثم استدار وعاد في هدوء إلى غرفته حيث جلس. وقالت رئيسة الممرضات في غرفة الطوارىء: «لقد تصرفت في ذلك بطريقة جميلة» فقلت: «شكراً على مساعدتك».

إن الحب قويّ إلى حد لا يُصدَّق وسط الصراع. ولست أجد أيّ مشكلة في أغلب العائلات في جعل الناس يقولون: «أنا أكرهك»، والأشق كثيراً أن يقول: «أنا أحبك». ويجب أن يقولها المرضى غالباً في خطاب أو مخابرة هاتفية قبل أن يتمكنوا من قولها وجهاً لوجه، لأن عبارة «أنا أحبك» هي التي تحمل القوة العاطفية الحقيقية.

وليس هناك في الحقيقة أي شيء لا تستطيع معالجته. وإني أعرف ذلك، حتى وإن كنت أنت لم تعرفه بعد. وقد تقول لي بعض النساء: «إنني خائفة فقد هرب زوجي مع امرأة أخرى. وعندي الآن سرطان ولديّ خمسة أطفال في البيت، ولا أدري ماذا أصنع» وأستطيع الآن من خبرتي مع المرضى الآخرين ـ أن أقول لتلك السيدة: «هل تعرفين ما سوف يحدث بعد عام من الآن؟ وستسألينني: وهل تعرف واحدة أخرى لها نفس المشكلة؟ إنني سأتصل بهن وأعرض مساعدتي. إنّك قوية إلى حد كاف لكي تجتازي كل هذه الأشياء».

وأعرف سيدة تدعى إميلي كانت تشعر بخوف بالغ حتى انها امتنعت عن الخروج في المطر، ولم تكن تُوقِّع على شيكات ايضاً. وتحاشت كل مباهج الحياة ومسؤولياتها تقريباً. وأخيراً تركها زوجها ولا تستطيع أن تلومه. وعندئذ أصيبت بسرطان الدم، ومرت في تطوّر لا يُصدَّق. وحين شوهدت آخر مرة كانت في اجتماع سياسي، وهي تصيح من أعماق رئتيها. ولعل زوجها كان يعيد الزواج من المرأة بالصورة التي أصبحت عليها. ولكن الأمر احتاج إلى إصابتها بسرطان الدم كي تتيقَّظ وتعيش. ويحتاج الأمر ـ بالنسبة لكثير من الناس ـ أن يعرفوا أننا لن نعيش إلى الأبد، ومن ثم فلماذا نخاف من الحب؟

## التسامي فوق الكراهية

إن مشاعر الاستياء والكراهية هي العقبات التي تمنع كثيراً من الناس، من ترتيب عملهم العاطفي الذي لم يتم، وتحقيق الانسجام مع الآخرين. والتسامي فوق الخوف يفتح الطريق لكي تعفو عن أولئك الذين أساءوا إليك. وهو يطلق الحبَّ الذي يمكن أن يجعلك محصناً نفسياً حيال بيئتك. واختيار الحب، والمثابرة على معنى الحياة يزيد فُرصك في البقاء حياً في كل الظروف. وقد كتب الطبيب النفسي ڤكتور فرانكل وهو أحد الباقين الأحياء من معسكرات الموت النازية ـ في ذكرياته بعنوان: «بحث الإنسان عن المعنى» أنّ الحراس وجدوا من الأيسر لهم أن يقتلوا أولئك الذين كان يبدو أنهم على استعداد للموت بدلاً من أولئك الذين كانوا ينظرون ـ وبريق الحياة في عيونهم ـ إلى آسريهم. وقد أنقذ الحب حياة فرانكل في إحدى المرات، وذلك عندما قيل له مع زملائه السجناء ان أحد القطارات كان ذاهباً إلى معسكر عمل، حيث ستكون الأحوال أفضل، فتخلى عن مكانه لشخص آخر. وقد توجه القطار إلى واحدة من غرف الغاز.

وقد حكى شخص آخر ممن بقوا على قيد الحياة يدعى چاك شوارتز كيف أغمي عليه أثناء الجلد بالسياط، حيث بدا له المسيح في الرؤيا فقال لمُعذِّبه ـ بعد أن ملأه هذا التخيل حباً ـ «أنا أحبك» بالألمانية. وأصيب الحارس بصدمة حتى انه توقف، بل إنه ازداد ذهولاً حين شاهد أمام عينيه تماماً جروح السجين وهي تُشْفى خلال لحظات.

ويقصّ الطبيب النفسي جورج ريتشي ـ مؤلف كتاب «العودة من الغد» ـ هذه الحكاية عن «بيل المتهور» وهو واحد من الأحياء الباقين من معسكر الموت، وقد عمل معه بعد التحرير:

«كان «بيل المتهور» واحداً من نزلاء معسكر الاعتقال، ولكن الواضح أنه لم يكن هناك منذ فترة طويلة: كانت قامته منتصبة وعيناه لامعتين وطاقته لا تتأثر

بالتعب ـ ولما كان يتحدث الإنجليزية والفرنسية والألمانية والروسية بطلاقة وكذلك البولندية، فقد أصبح كأنه المترجم غير الرسمي للمعسكر. .

وعلى الرغم من أن «بيل المتهور» كان يشتغل خمس عشرة أو ست عشرة ساعة في اليوم، فلم يكن يبْدو عليه أي مظهر للتعب. وبينما كان الباقون منّا يتهَاوَوْن من التعب، كان هو يبدو أنه يزداد قوّة. . .

وقد دهشت عندما علمت، عندما جاءت أوراق «بيل المتهور» الخاصة أمامنا يوماً ـ أنه كان في ڤوبرتال منذ عام ١٩٣٩! لقد ظل ست سنوات يعيش على نفس النظام الغذائي وينام في نفس الثكنات العديمة التهوية، المليئة بالأمراض كسائر الآخرين، ولكن دون أدنى تدهور بدني أو عقلي. . .

كان «بيل الطائش» هو أعظم رصيد لنا، يتحاور ويتجادل مع الجماعات المختلفة وينصح بالغفران، وقلت معلقاً ذات يوم: «ليس من اليسير على بعضهم أن يغفر، فكثير جداً منهم فقدوا أفراداً من عائلاتهم».

وبدأ يتحدث ببطء: «كنا نعيش في القطاع اليهودي من وارسو ـ وكانت الكلمات الأولى التي سمعته فيها يتحدث عن نفسه ـ زوجتي وابنتان وأولادنا الصغار الثلاثة، وعندما بلغ الألمان شارعنا، جعلوا الجميع يقفون صفاً أمام حائط، وفتحوا نيران المدافع الرشاشة. وتوسّلت أن يسمحوا لي أن أموت مع عائلتي، ولكنهم وضعوني في مجموعة عمل لأنني أتحدث الألمانية».

واستمر قائلًا: «كان عليّ عندئذ أن أقرّر ما إذا كنت أدع نفسي تكره الجنود الذين فعلوا ذلك، وكان قراراً يسيراً في الواقع. فقد كنت محامياً، وقد رأيت في مهنتي في أغلب الأحيان ما الذي يمكن للكراهية أن تصنعه بعقول الناس وأجسامهم. لقد قتلت الكراهية ستة أشخاص كانوا أهم الناس عندي في الدنيا. وقررتُ عندئذ أن أنفق بقية حياتي ـ سواء كانت بضعة أيام أو سنوات عديدة ـ وأنا أحب كل إنسان أتصل به». وكانت تلك هي القوة التي أبقت الرجل في حالة طيبة في وجه كل حرمان.

ولست أقول إن جميع الذين ظلوا أحياء خرجوا بالقدرة على حبهم للنازيين كمخلوقات بشرية، ولا أقول بالتأكيد ان جميع الآخرين ماتوا لأنهم لم يحبوا حبّاً كافياً. وكثيرون يتعلقون بالحياة حتى يمكن أن يكونوا شهود عيان للعالم، وقد فعل البعض ذلك بتحويل «الكراهية إلى طاقة» الذي كان هو الشعار الذي مكن الفيتاميّين من الصمود أربعين عاماً من الحرب والتغلب على اليابانيين، والفرنسيين، والأمريكيِّين، ولكن عليك أن تحذر حتى لا تنتهي بأن تصبح مثل أعدائك. وإذا حاولت أسلوب «بيل الطائش» في الحب لمجرد أن البعض قال إنه صواب، سيكون نفاقاً محزناً. وقد يكون مثل هذا الحب قليل الصلة بالأفراد في المأساة، ولكنّه قد يكون من الآن فصاعداً ينبوعاً للقوة العالمية ـ الله أو الخير الأساسي للإنسانية ـ من خلال أعمق جراح الروح.

والذي أقوله هو ان الحب يمكن أن يُنقذك! إنك تستطيع أن تنظر إلى قاتل بحب يقوم على حقيقية أنك تعلم ما الذي دفع به إلى حيث هو. ولست أقترح أن تحب الأعمال الوحشية، ولكنْ حتى أفسق الناس بدأ كطفل بريء. ويجب أن نتذكر أننا جميعاً خُلقنا بواسطة آبائنا والمجتمع. وإذا تلقَّينا الرسائل الخاطئة منهم، ولم نتلق أي حب منهم، فإن أياً منا يمكن أن ينتهي بأن يكون هتلراً. وليس هذا قبولاً للشر ولكنه بالأحرى رفض للهبوط إلى مستواه. وكما قال مارتن لوثر كنج الأب: «إن الكراهية لن تعيد لي عائلتي». وقد لا تستطيع أن تُغيِّر ظالمك أو تنقذ حياتك بحبك، ولكنك تستطيع أن تمنع الكراهية من تحطيم قلبك وعقلك وحياتك كما حطَّمتْ قلبه وعقله وحياته.

إنني التقي بكثيرين بين مرضاي ممن يتعاملون مع أزواج أو زوجات من النوع المستحيل، وهناك طريقتان للمخْرج. فإمّا أن تُطلِّق «هتلر» الذي تزوجته وإمّا أن تحاول تغييرها أو تحاولي تغييره بالحب ـ وأذكر سيدة تدعى روث قالت لي ذات مرة: «سأعمل على إنجاح هذا الزواج حتى إن قتلني». ثم أصيبت بسرطان في الثدي مع أورام صغيرة ومنتشرة، واستبد بها الإكتئاب حتى انها فكرتْ في الانتحار. ثم كانت روث يوماً بين الحاضرين في أحد أحاديثي،

وأثير موضوع الانتحار، وروَت سيدة شابة من الحاضرين كيف قَتَل أبوها نفسه، وأصبحت حياتها مُحطَّمة بسبب الخسارة ذاتها، وكذلك بسبب عجزها عن مواجهة نقص الشجاعة عند أبيها. وقد أثرت قصتها على روث بشدة، حتى انها وجدت شجاعة جديدة في أعماق نفسها، وقررتْ أن تعيش، وتركت زوجها.

غير أنك إذا أدركت أنك وزوجك «هتلر» معاً مجرد بشر فســوف تتعلمان على الأرجح التعايش معاً، وأن يساعد كل منكما الآخر على التغيير. ولا شيء يساعد إنساناً على التحسّن مثل إنسان آخر يمنحه الفرصة لـذلك. وكما كتب الشاعر الألماني جوته:

«إذا عاملت إنسانا كما هو فسيبقى كذلك، ولكنّك إن عاملْتَه كـأنه مـا يمكن أن يكونه، فإنه سيصبح ما يستطيع أن يكون» وأجد من المفيد أن نتذكر ما كتبه مارتن لوثر كنج الابن ذات مرة عن وصية المسيح بأن تحب أعدائك:

«إن التسامح لا يعني تجاهل ما حدث أو وضع عنوان كاذب على عمل شرير، بل إنه يعني أن العمل الشرير لا يبقى حاجزاً أمام العلاقة... ويجب أن ندرك أن فعل الشر من الجار العدو، وأن الأشياء المؤذية لا تعبر قط عن كل حقيقة تماماً. إن عنصراً من الخير قد يوجد حتى عند أسوأ أعدائنا.

ولا ينبغي خلط معنى الحب ببعض الاحساسات المتدفقة، فالحب شيء أعمق بكثير من الهراء العاطفي... والآن نستطيع أن نرى ما عناه المسيح حين قال: «أحبّوا أعداءكم». ويجب أن نسعد بـأنه لم يقـل: «كونـوا ودودين مع أعداءكم». فمن المستحيل تقريباً أن نكون على ود مع بعض الأشخاص، فالود كلمة وجدانية ومؤثرة على العواطف ـ وكيف يمكن أن نشعر بالود تجاه إنسان تكون نيَّته المُبيَّتة أن يُحطِّم وجودنا ذاته وأن يضع في سبيلنا أحجار عثرة بأعداد لا حصر لها؟ كيف نكون على ود مع إنسان يُهدِّد أطفالنا أو يفجر بيوتنا؟ ذلك مستحيل. ولكن المسيح أدرك أن الحب أعظم من الود. وحين أوصانا المسيح بحب أعدائنا فهو يتحدث عن التفهّم، والنوايا الحسنة الخلاقة من أجل الفداء

للناس جميعاً. ونحن ـ باتباع هذه الطريقة، والاستجابة لهذا النوع من الحب فقط ـ نستطيع أن نكون أبناء لأبينا الذي في السموات».

ان الامتحان الحقيقي ليس فيما كان في إمكاننا أن نصلب لإنقاذ الجنس البشري، ولكن في قدرتنا على أن نعيش مع شخص له شخير.

ويجب أن تتذكر أنك لا تستطيع تغيير أي إنسان. ولكنك تستطيع فقط أن تغير نفسك. ولكن تذكر أنك تخلق الإنسان الآخر بالطريقة التي تشبهك وهذا في الغالب يعطي الزوجة مثلاً قوة عظيمة. فإليانور، وهي إحدى مريضاتي، تعمل مع زوجها في تجارة العقارات؛ وتستطيع عقد صفقات بملايين الدولارات، ولكنه ينتقد أسلوبها في ارتداء الملابس، حتى انه يُعيدها إلى البيت لاستبدال ملابسها عندما يكونان مستعدين للخروج لتناول العشاء. وقلتُ: «حسناً، أخبريه إذن أنك عاجزة عن اتخاذ القرارات. لا تغسلي أو تُنظِّفي أو تطبخي أو إمساك الحسابات، أو عمل أية أشياء أخرى يتوقعها منك. فإذا سأل: أين العشاء؟ أخبريه أنك عجزت عن قرار الاختيار في الشراء من السوبرماركت، وقولي له انك عجزت عن اختيار نوع المُنظِّف الذي تشترين، ولذلك لم يتم غسل الملابس. أخبريه عن مدى ترددك في الاختيار، وأن واجبه أن يأخذ على عاتقه كل شيء. عندئذ سوف يدرك القدر الكبير الذي تقومين بعمله والذي تقدرين عليه».

وقد يأتي اليوم الذي يعترف فيه بأن الاهتمام بالعمل الذي لم يتم، هو أهم عامل فعّال في تخفيف الألم والاستعداد للجراحة. وأتذكر طالبة طب اسمها كارين زارت جماعة مرضى السرطان غير العاديين بعد أن علمت أن والد صديقها سوف تُجرى له جراحة لسرطان الصدر. وكانت قد أمضت اسبوعاً مليئاً بالعمل، للتأكد من أن مؤهلات الجرّاح جيدة. وتذكرت ـ في طريقها إلى المستشفى حينئذ ـ شيئاً أسأله دائماً لأعضاء الجماعة، فسألتْ صديقها عما سيقوله لأبيه لو عرف أن أباه سوف يموت غداً.

وفي المستشفى صعد الشاب إلى أبيه ـ الذي كان مدمناً للخمر ـ وقال له: «يا أَبت، كانت هناك أوقات ضربتني فيها، وحبستني في حقيبة السيارة وفعلت لي أشياء أخرى، ولكني أريد أن تعرف أنني أحبك وأسامحك». وتعانقا وبكيا.

وطبيعي أن الأب اجتاز الجراحة دون مشقة. وعندما عادت كارين إلى اجتماعها التالي، قصَّت علينا ما حدث وقالت: «لم يكن أمراً بالغ الأهمية أن أنفق كل ذلك النشاط في التحقق من مؤهلات الجرَّاح، ولكن المهم كان قوله: «انني أحبك».

وغالباً ما أسأل عندما أتحدث في الحلقات الدراسية: «لو عرفتَ أنك سوف تموت وأنت في طريقك إلى البيت، فهل تحتاج إلى استخدام الهاتف»؟ فإذا كانت الإجابة نعم فإني أقول: «حسناً، إذا وعدتني أنك سترفع سماعة الهاتف، وتُجري كل تلك المكالمات، فسوف أضمن لك رحلة آمنة إلى البيت».

وحين تعاني من محنة ما، فإنك تواجه الخيار فيما تفعله حيالها. إنك تستطيع أن تنتزع منها الخير أو المزيد من الألم. وقد استطاع الحاخام كوشنر في النهاية ـ بعد خروجه من محنة وفاة ابنه ـ أن يؤلف كتاباً بعنوان: «حين تصيب الأشياء السيئة خيار الناس» الذي ساعد آلاف الأشخاص خلال مآس مشابهة . وبهذه الطريقة تُعطي الحياة المفقودة معنى، من خلال ما خلقته من الألم.

ولعل القدرة على رؤية شيء طيب وسط الاختلافات هي الصفة الرئيسية التي يحتاج إليها المرضى. فكما كتب فكتور فرانكل: «إن الحياة معاناة، والبقاء هو أن تجد معنى في المعاناة» ولقد سمي الموت أو خطر الموت، أنه

المُعلِّم الأخير لأنه يدفعنا إلى أن نقدر إلى أقصى حد ما لدينا أو نستطيع عمله اليوم.

وكان عليَّ أنا وزوجتي أن نتعلم هذا الدرس خلال أسبوع اعتقدنا خلاله أن ولدنا كيث مصاب بسرطان خبيث في العظام، وهو في سن الثامنة. وكان قد أخبرني أنّه يشعر بألم في ساقه. وقلت في البداية إن عليه أن يأخذ حمامات ساخنة كما يقترح أي طبيب جيد. وبينما كنت أربط له زلّاقات الجليد ذات يوم أخبرني أن الألم لم يَخْتفِ واقترح عمل صورة بأشعة إكس. وكـان ظني أننا سوف نُلقِّنه درساً. وأنه ربما يكون مصاباً بشرخ سطحي في العظام وعندئـذ سوف سيأسف على صورة الأشعة وسيكون عليه أن يضع جبيرة من أجل تمزق في الأنسجة كان يمكن أن يلتئم دون حاجة إليها وأظهرت صورة الأشعة ـ بدلاً من ذلك ـ إصابة مُتحلِّلة في العظام ويُمثِّل هذا ـ كما تقول كل كتبي الطبية ـ سرطاناً خبيثاً، وسيموت طفلنا الجميل في غضون عام. وكانت الأيام الخمسة قبل إدخاله في المستشفى للجراحة أياماً مرعبة، وزاد في هذا شعوري بالذنب وهو ذنب يُحِسُّه كل الآباء. وكان من المستحيل أن أفكر، أو أحب، أو أُركِّز، أو أتحدث. ومن حسن الحظ أن الورم ثبت أنه حميد، وتم استئصاله بسهولة مع جزء صغير من العظم.

غير أن التجربة كانت من أهم دروسنا، فقد أوضحت لنا ما يجب على المرضى وعائلاتهم أن يواجهوه. وفضلاً عن ذلك فقد عَلَّمتنا ـ أنا وزوجتي ـ معنى البقاء. وقالت لي ابنتنا كارولين يوماً أثناء الإفطار: «هل تعرف يا أبي من سيموت منا أولاً»؟ فقلت: «ليست هذه هي القضية. فـالقضيَّة هي أن بقِّيتنا سيواصلون الحياة، ويزيدون في عطائهم للدنيا، حتى يجعلوا حياة الذي مات أكثر معنى».

ولسوء الحظ فإن أغلبنا يجب أن يعاني قبل أن نستطيع التحوُّل. كنت مع زوجتي بوبي جالسين في المطبخ عندما انسدت بالوعة المخلفات فيه فقلت:

«ماذا أصنع»؟ قالت: «اضغط على زرّ الإعادة فقط» ومن ثم فقد لجأت إلى الله وسألته: «إذا كنت يا رب خالقاً عظيماً على هذا النحو فلماذا لا تمنحنا زرّ الإعادة»؟ وأجاب الله: «لقد أعطيتك فعلاً زرّاً للإعادة يا برني؛ انه يُسمَّى الألم والمعاناة». إننا لا نتغير إلا من خلال الألم. ومن العسير أن نرى أحبَّاءنا يُسبِّبون الأذي ولكنهم لا يتغيرون، ووظيفتنا أن نُحبِّهم. إن ألَمهم هو الذي يُغيِّرهم لا وعظنا.

إن العثور على القدرة على الحب يتطلّب التخلي عن الخوف، والكرب، واليأس، وهي الأشياء التي يحتضنها كثير من الناس. فالكثيرون يعيشون طيلة الحياة في حالات من الغضب دون حلّ وهي سارية في عقولهم، وتسبب ضغطاً جديداً مع كل تذكر. إن مواجهتها والتحرر منها يتضمن المواجهة الصادقة مع دورك في المشكلة وأن تغفر لنفسك وكذلك الآخرين الذين كنت تستاء منهم وتخافهم. فإذا لم تغفر فقد أصبحت مثل عدوّك.

وقد عبّر الأطفال الذين عمل معهم چيري چامبولْسكي عن درس التسامي تعبيراً رائعاً في خاتمة كتاب ألَّفوه معاً يسمَّى؛ «هناك قوس قزح وراء سحابة قاتمة».

وفي إيجاز، إننا نعتقد ـ أن عقلك يستطيع أن يفعل أي شيء. وأنك تستطيع أن تتعلم السيطرة على عقلك، وتُقرر أن تكون سعيداً «في الداخل» بقلب باسم على الرغم مما يحدث لك «في الخارج».

وسواء كنت مريضاً أو سليماً، فأنت حين تمنح المساعدة والحب للآخرين فإن هذا يجعلك تحس بالدفء والسكينة في الداخل. ولقد تَعلَّمنا أنك عندما تمنح الحب فأنت تتلقاه في الوقت نفسه.

والتحرر من الماضي والعفو عن كل إنسان وكل شيء، يساعدك بالتأكيد على ألّا تكون خائفاً.

وتذكر أنك أنت الحب، ومن ثم فدَعْ حبك يتسع، وأحب نفسك وكل إنسان. وحين تحب وتشعر حقيقة بالارتباط بكل إنسان، وبكل شيء ومع الله فإنك تستطيع أن تحس أنك سعيد وآمن في الداخل.

ولا تنْس أنّك حين تؤمن إيماناً كاملاً بأن كل منا يتصل بالآخر دائماً بالحب فسوف تجد بالتأكيد قوس قزح على الجانب الآخر من أية سحابة قاتمة».

إن الطاقة غير العادية التي يمكن إطلاقها بالتخلي عن عواطفنا السلبية وَصفَتْها دينيس، وهي مريضة بسرطان الثدي زارت اجتماعاً عقده مُعالِجٌ بالإيمان في وُرْشِسْتر بولاية ماتشوشتس - في رسالة كتبت فيها:

«لقد قال - بعد موعظته - إنّ كل واحد سيعرف في قلبه إن كان هو الذي سيستدعى، واستدار نحو الحاضرين، وهم أكثر من ألف وخمسمائة وقال: عندي تجربة قوية مع شخص ما تتعلق بوردة كانت مصابة بمرض في منطقة صدرها. واهتزت أعماقي وأنا أتذكر الليلة السابقة بينما كنت على العشاء عندما أخرجت وردة صابحة من إناء الزهور على مائدتنا وشممتها، وكان البعض قد أخبرني أنّ عليّ أن أقضي بعض الوقت في شم أزهار الحياة. غير أنني لم أقف، وظننت أنه لا يمكن أن أكون أنا المقصودة.

وعندئذ اقترب المعالج من امرأة تدعى روز وقفت وكانت مصابة بسرطان الثدي. وباركها ولكنه قال: «لست أنت التي أريد اختبارها».

وقال: «إنها مصابة أيضاً بسرطان الثدي وتلبس صدرية لونها بيج» وفي ذلك الصباح، لبست بنطلوناً أسود وصدرية سوداء بأكمام طويلة، وبعدئذ قررت أن ألبس صدرية لونها بيج بأكمام قصيرة، كسترة خارجية، وأحسست أنني سمينة جداً فخلعتها، ثم قررت أن ألبسها من جديد.

وفي تلك اللحظة نهضت واقفة، ودعاني للنزول والوقوف أمام الحاضرين، وسألني عن مرضي وبينما كنت أقف هناك تملؤني الدموع والانفعالات، فإنني لن أنسى أبداً منظر وجهه. لم تكن له أي عينين، بل مجرد نقطتين سوداوين من اللانهاية. وبيْنا هو يمسح جبهته بالزيت قال: «عليك أن تتحرري من كربك» وعندئذ شعرت بنافورة من الطاقة سرت في أنحاء جسمي، وأحسست بصرخة تنطلق من فمي، وتهاويت نحو الأرض في أيدي الموظفين الواقفين خلفي».

وكانت هذه التجربة نقطة تحوّل في حياة دينيس، فبدأت تصبح قادرة على وضع أولويات لنفسها، وتتخذ خيارات قائمة على أساس حاجاتها الشخصية. واستخدمت العلاج النفسي والعلاج الكيماوي وأنهت علاقة كانت تشعر بأنها تضرها، وباعت أعمالها التي كانت مصدراً كبيراً للضغط عليها. وعندها سمحت لنفسها أخيراً بالتعبير عن مشاعر الغضب والإحباط والحزن التي كانت مكبوتة طيلة الحياة، وظلت تبكي أياماً وَوَجدتْ لأول مرة أنها قادرة على تقبل الطفل الذي في داخلها. وكَتبتْ في نهاية خطابها تقول: «كانت هذه هي المرة الأولى التي منحت فيها نفسي الكرامة، لكي أعلن الحداد على آلامي وعذاباتي. والآن بعد أن خرجت الانقاض كلها من روحي، أصبحت أنا والطفل الذي في داخلي كياناً واحداً وأشعر بالتكامل الكلي، وحب الذات، والغفران، إذ انني لم أعد في حاجة قط إلى الحكم على الآخرين لأنني لم أعد في حاجة إلى الحكم على نفسي».

إن النزعة الروحية، والحب غير المشروط، والقدرة على اعتبار الألم والمشاكل فرصاً للنمو وإعادة التوجيه ـ وهذه الأشياء تسمح لنا أن نستغل أفضل ما يمكن من الوقت الذي لدينا. وعندئذ ندرك أن اللحظة الراهنة هي كل ما لدينا، ولكنها بغير نهاية. ونرى أنه لا يوجد ماض أو مستقبل حقيقي، وأننا حالما نبدأ في التفكير في الماضي والمستقبل مع الأسف والتمني ـ فإننا نفقد

أنفسنا في التفكير الذي يحكم بالإدانة. وهناك مثل لدى أحد الشعوب في بلد، يُعمِّرون فيها حتى سن المائة بصورة منتظمة يقول: «لقد ذهب الأمس ولم يأت الغد بعد، ومن ثم فماذا هناك لكي تقلق عليه»؟

وكثير من الناس لا يستطيعون التحرر من مخاوفهم ومشاعر الاستياء إلا عندما يكونون على شفا الموت تقريباً. وقد وصف الدكتور إليربروك منذ بضع سنين إحدى هذه الحالات بالعبارات التالية:

«لقد تم استئصال حوْضُها، ومثانتها، والمستقيم، حتى بدت وكأنها ليست سوى كيس من اللحم يُغطِّي هيكلاً عظيماً، لا يقدم وقاء للأعضاء الداخلية، بل للأورام المنتشرة. وطلبتْ السماح لها بأن تموت على شاطىء بحيرة محلِّية. وفي تلك البيئة من السكينة حدث شيء: لقد نبذت غضبها واكتئابها، وتحررت روحُها كالبالون من ثِقَل عديم النفع، وانطلقت تحلق، وبدأت أورامها تنكمش، ثم شُفيت».

وقد تأمل إليربروك فيما بعد في هذه الحالة والحالات المشابهة بهذه الكلمات:

«إن اعتقادي الأول هو أنهم باعوا لنا فاتورة كبيرة من السلع عندما كنا صغاراً. علَّمونا أن الغضب مناسب في ظروف معينة، وأنّ الاكتئاب مناسب في كل الظروف. وأنا هنا لأقول إن رأيي الشخصي وحدي - وهو على النقيض تماماً مع معتقدات جميع الأطباء النفسانيين الذين أعرفهم - أنني أعتقد أن الغضب والاكتئاب هي انفعالات مَرَضية، وأنها مسؤولة مباشرة عن الغالبية العظمى من أمراض البشر، بما في ذلك السرطان. وقد جمعتُ سبعاً وخمسين حالة مُحقَّقَة جيداً مما يسمى معجزات السرطان. إن معجزة السرطان تحدث عندما لا يموت شخص ما بينما كان يفترض بصورة مطلقة وإيجابية أن يكون كذلك، وقد قرروا في لحظة معينة من الزمن أن الغضب والاكتئاب ليسا أفضل طريق يسلكونه على الأرجح، حيث انه لم يبق لهم سوى هذا القدر

الضئيل من الوقت. ومن ثمَّ فقد تحوَّلوا من ذلك ليصبحوا محبين، مهتمين. ولم يعودوا غاضبين أو مكتئبين، واستطاعوا الحديث مع الناس الذين يحبونهم وكان لدى هؤلاء الأفراد السبعة والخمسين نفس النمطُ فقد تخلصوا تماماً من غضبهم كما تخلوا تماماً عن اكتئابهم، بقرار مُحدَّد بأن يفعلوا ذلك. وعند تلك المرحلة بدأت الأورام تنكمش».

وأنا أستخدم كلمة الاستياء، بدلاً من الغضب، لأني أظن أن الغضب إحساس طبيعي، إذا حدث التعبير عنه عند الشعور به، ثم ينتهي الأمر عند ذلك. أما إذا وضع الإنسان غطاء عليها، فإنها تتطور إلى الاستياء أو الكراهية. وينفجر الاستياء والكراهية عاجلاً أو آجلاً ليدمر الآخرين، أو يظل حبيساً فيدمر الشخص ذاته.

والتسامي الذي وصفه إليربروك هو بالضبط روح التجربة الدينية كما وصفها يونج في كتاب «علم النفس والدين» «رجعوا إلى أنفسهم، واستطاعوا تقبُّل أنفسهم، وتمكنوا من المصالحة مع أنفسهم، وبهذا تصالحوا مع الظروف والأحداث المعاكسة. وهذا أشبه كثيراً بما كان يعبّر عنه سابقاً بالقول: لقد عقد صلحه مع الله، وضحَّى بإرادته الخاصة، وأسلم نفسه إلى إرادة الله».

وقد أضاف يونج إجابة قديرة بصفة خاصة، على أولئك العقلانيين الذين يزعمون أن أية تجربة مماثلة هي خداع للنفس:

«هل هناك أيّة حقيقة عن الأشياء النهائية أفضل من الحقيقة التي تساعدك على الحياة؟ هذا هو السبب الذي يجعلني أضع في حسباني بعناية الرموز التي يصنعها العقل اللاواعي، فهي الأشياء الوحيدة القادرة على إقناع العقل الناقد عند الأشخاص العصريين. وهي مقنعة لأسباب قديمة جداً. فهي في بساطة تستولي على العقل، وهي كلمة انجليزية من الكلمة اللاتينية «يُقنع» فالشيء الذي يشفي العُصَاب يجب أن يكون مُقنعاً كالعُصاب. ولما كان العصاب حقيقياً تماماً، فإن التجربة المُساعِدة يجب أن تكون واقعاً على قدم المساواة.

ولا بد أنها وهم حقيقي جداً، إذا أردتَ التعبير عنها بتشاؤم. ولكن ما هو الفارق بين الوهم الحقيقي والتجربة الدينيّة الشافية؟ إنه مجرد فارق في الكلمات. ويمكن أن تقول مثلاً ان الحياة مرض له دلالات سيئة للغاية فهي تتمهل عدة سنوات لتنتهي بالموت، أو أن الحالة الطبيعية هي قصور تكويني سائد بصفة عامة، أو أن الإنسان حيوان له مخ مفرط في النمو إلى حد قاتل. هذا النوع من التفكير مُتميِّز عند معتادي الزمجرة، المصابين بسوء الهضم. ولا أحد يستطيع أن يعرف ما هي الأشياء النهائية. ومن ثم فإننا يجب أن نأخذها كما تمر بنا. وإذا كانت مثْل هذه التجربة تساعد على جعل حياتك أصحّ، وأجمل، وأكمل، وأكثر إرضاء لنفسك، ولمن تحب، يمكنك أن تقول وأنت آمن: «كان هذا من فضل الله».

وقد انتهى إليربروك إلى أن المرضى بالسرطان المتقدم جداً يجب أن يكونوا على شفا الموت قبل أن يُمكن حدوث التحوّل، ولكني أعرف من تجربتي أنّ الناس يمكن أن يتغيّروا في أي وقت. وكلما حدث التحول مبكراً أثناء مسار المرض كلما زادت فرص الشفاء. ولو سلك الإنسان الطريق الروحي، قبل أن يصبح مريضاً لأصبح غير مهدّد بالمرض والنحس من الناحية العملية، بالمعنى النفسي على الأقل وبالمعنى الجسمي في الغالب. وكما كتب نورمان كازينز بعد شفائه الذاتي من التهاب الفقرات التصلّبي: «لقد تعلمت ألاّ أستهين أبداً بقدرة العقل والجسم البشري على التجديد، حتى ولو بدت الاحتمالات ضئيلة للغاية».

والدكتور جرانجر ويستبرح - مؤسس العديد من مراكز الرعاية الصحية الشاملة، حيث يعمل الأطباء والممرضات ورجال الدين كفريق واحد - يعتقد أنّ أمراض حوالي نصف إلى ثلاثة أرباع جميع المرضى، تنشأ من مشاكل الروح أكثر من انهيارات الجسم. وعلى حد تعبيره فإن الأعراض الجسمية تكون في الغالب مجرد «تذاكر دخول»، فقط إلى عملية من اكتشاف الذات والتغير

الروحي. وحتى نبدأ ذلك الشفاء الحقيقي، يجب على كل منّا أن يقفز قفزة الإيمان التي وصفها الشاعر الفرنسي جيوم أبولّينير الذي كتب مرة:

«تعالوْا إلى الحافة
كلا، سوف نسقط
تعالوا إلى الحافة.
كلا، سوف لا نسقط.
وجاءوا إلى الحافة.
ودفعهم، فطاروا».

# الحب والموت

«ليست هناك صعوبة لا يقهرها الحبُّ الكافي
ولا مرضٌ لا يشفيه الحب الكافي،
ولا باب لا يفتحه الحب الكافي
ولا خليج لا يَعْبُره الحب الكافي،
ولا جدار لا يطيح به الحب الكافي
ولا خطيئة لا يخلصها الحب الكافي
لا فرق مهما تكن المشكلة راسخة بعمق
ومهما بدا المستقبل بلا أمل،
ومهما تكن العقدة متشابكة.
ومهما بلغت ضخامة الخطيئة
إنّ تحقيق الحب الكافي سوف يقضي عليها جميعاً.

ولو أنك استطعت فقط أن تحب الحب الكافي لأصبحت أسعد وأقوى كائن في العالم...».

إيمِّيت فوكس ـ موعظة الجبل

اتصل وليام ساروريان بوكالة الأنباء المتحدة قبل وفاته بخمسة أيام في عام ١٩٨١، ليترك لهم هذا التصريح: «كل إنسان لا بد أن يموت، ولكني

كنت اعتقد دائماً أنّ استثناءً سيحدث في حالتي، فماذا الآن؟» وقد أظهرت روحه المرحة كيف يمكن أن يكون المرء حياً، حتى في مواجهة الموت.

وكان نيل مريضاً، شُخِّصت حالته في الأصل على أنها سرطان في البنكرياس. وقال له طبيبه أخصائي السرطان إنه قد يعيش سنة أو سنتين. وقد تجاوز هذا التوقع، ليكتشف، فقط بعد سنوات، بعد فحص خَلَويّ ثانٍ، أنه مصاب بسرطان ليمفاوي بدلاً من سرطان البنكرياس وقيل له عندئذٍ أنه قد يعيش سنوات عديدة أخرى، وقد أزعجته هذه الأنباء لأنه كان يُخطِّط مع عائلته من أجل موته. ورغم ما قد يبدو في الموضوع من غرابة، فقد اتصل بي في ذلك الحين ليخبرني بمدى انزعاجه لما ذكره الأطباء من احتمال بقائه زمناً طويلاً. وقلت له: «إنك تعرف من هم الأطباء فهم ليسوا دائماً على صواب، ومن الممكن أن تموت قريباً». فقال «أنت تعلم أنني أستطيع الاعتماد عليك دائماً لرفع روحي المعنوية». وقد سمحت له بأن يتغير ببطء، وفي غضون بضعة شهور، كان قد أعاد تكييف نفسه.

ثم نقل نيل بعد عدة سنوات إلى غرفة الطوارىء مصاباً بحمى مرتفعة. وكانت له تجربة خرجت فيها روحه من جسده، وارتفع إلى أعلى لينظر إلى عملية الإنعاش. وسمع الطبيب يقول: «من الأفضل أن نستدعي زوجته لأنه لن يعيش» وقال لنفسه وهو يحلق عالياً: «لا تُزْعج زوجتي فسوف أعيش»، وقد كان.

وطلب نيل بعد فترة من الزمن أن يدخل المستشفى وكان قد أصبح مرهقاً ومستعداً للموت بعد كفاح باسل مع السرطان الليمفاوي سنوات. وكانت زوجته تعمل في المكتبة الطبية للمستشفى، واستطاعت أن تكون قريبة منه. وكان من العسير للغاية إقناع الممرضات بأنه هناك ليموت. فكن يدخلن كل يوم ويقلن: «أكمل غداءك، كُلْ كلّ شيء في طبقك» وقد احتاج الأمر إلى فترة، حتى يُغيِّرن أساليبهن ويسمحن له أن يعمل ما يراه مناسباً.

واستدعى الممرضات ذات يوم ـ والدموع في عينيه ـ وطلب منهن إحضار زوجته وقال لها: «يا حبيبتي، لقد كنت هناك. إن الجو دافىء متنوع الألوان وجميل وقالوا لي:

«لقد حان أجلك» ولكنني قلت: كلا إنني لم أودِّع زوجتي بعد». فقالوا: ولكنْ أجلك قد حان، ولكني جادلتُهم ولبثتُ أقول: «أنا لم أقل وداعاً»، وأخيراً قالوا: «لا بأس»، وكان ذلك حين عاد إلى غرفته واستدعى الممرضات. وتبادل نيل وزوجته كلمات الوداع، ومات بهدوء في غضون أربع وعشرين ساعة.

## الاحتضار في سلام

علَّمني المرضى غير العاديين أنّ لدينا قدراً مدهشاً من السيطرة على الاحتضار. بل إن دراسة احصائية على نطاق واسع لآلاف عديدة من الوفيات، أظهرت حديثاً أن نصفها تقريباً حدث في الشهور الثلاثة التالية لأعياد ميلادهم، بينما حدث ٨ في المائة فقط في ربع السنة السابق. ولست أقول إن في استطاعتنا أن نعيش قدر ما نريد، ولكن ليس علينا أن نموت حتى نصبح على استعداد لذلك. وأوضح دليل على ذلك هو الوقت الذي يموت فيه الناس في المستشفى. فالغالبية العظمى تموت في الساعات المبكرة من الصباح، عندما يكون المنقذون يستريحون، والعائلة قد رحلت أو نامت ـ عندئذٍ لا يكون هناك تداخل في الرحيل أو شعور بالذنب فيه. وكلّنا ـ وخاصة أولئك الذين يعيشون بمرض خطير أو صدمة، يقومون دائماً بموازنة مزايا الحياة مقابل تكاليف العيش. وقد أخبرتني إحدى المريضات أنها ستظل تعيش طالما كان لديها خمس دقائق طيبة في اليوم. وينشأ الألم والخوف من الموت في المحل الأول من الصراع، والعمل الذي لم يتم، والتمسك بالحياة، وحتى لا يخذل المرء عائلته. ويمكن أن نتعلم أن نعيش كل يوم باعتباره وحدة، فنعمل ما ينبغي أداؤه ونعطي الحب ونتلقاه، وهكذا نكون مستعدين دائماً للموت. وكما أخبرني أحد المرضى: «ليس الموت هوّ أسوأ شيء، فالحياة بغير حب أسوأ بكثير». وإذا

اتقنّا فن العيش يوماً بيوم فإننا نستطيع دائماً أن نتدبر أمورنا لمدة أربع وعشرين ساعة، إذا كان لدينا هدف هام نريد أن نبلُغه.

ويمكن أن يستمر هذا التأجيل فترة طويلة. كنت ألقي كلمة عن هذا الموضوع إلى ميلاني لرفع روحها المعنوية وهي ممرضة مصابة بسرطان الثدي. وقالت: لا داعي أن تقول لي ذلك، فقد عادت أمي إلى البيت يوماً حين كنت في السادسة عشرة وقالت: «يا بنات، قيل لي إني مصابة بسرطان الدم وإني سأموت في مدى عام، ولكنني لن أموت حتى تتزوجن جميعاً وتُغادرن البيت». وقد حضرت حفل زفاف ابنتها الصغرى بعد ثماني سنوات.

وقد شاهدت مرات كثيرة وفاة أناس تعلموا الحب بصورة كاملة وهي الانطلاق في سلام متحرراً من الألم، لا يُضيِّع وقته في عملية الاحتضار، غير أنه ينبغي استيفاء شرطين قبل أن يمكن ذلك: يجب إبلاغ الطبيب، باعتباره منقذاً للحياة، متى يتوقف، ويجب أن يَسمح الأحباءُ للمريض بالرحيل. ولا بد أن يتشاركوا في حبهم وحزنهم، ولكنّ عليهم أن يُعرِّفوا الشخص الذي يحتضر، أنهم سيكونون قادرين على البقاء. وبتعبير آخر لا ينبغي أن يتلقى المحتضر رسالة من العائلة تقول له: «لا تمت»، ويجب أن يتلقى هو أو هي حبهم ومساندتهم، وأن يعرف أنّ الأحباء سيتحملون البقاء بعده لأنهم كانوا محبوبين. والمثل الذي يُقدِّمه الشخص الذي يحتضر يكشف كيف كم كانت قيمة الحياة حتى عندما يتم التخلي عنها.

وأرى اليوم أنه حتى الموت يمكن أن يكون شكلاً من الشفاء. وحين يكون المرضى الذين تعبت أجسامهم - في سلام مع أنفسهم وأحبائهم، فإنهم يستطيعون اختيار الموت باعتبار أنه علاجهم التالي. وهم لا يتألمون لأن حياتهم تخلو من الصراع. فهم في سكينة وراحة، وكثيراً ما تحدث لهم في ذلك الوقت «أعجوبة صغيرة» ويستمرون في الحيارة فترة، لأن هناك قدراً كبيراً من السكينة، قد يحدث بعض الشفاء حقاً. ولكنهم حين يموتون فإنهم يختارون ترك أجسامهم، لأنهم لا يستطيعون استخدامها في الحب بعد ذلك. وقد أخبرني

والـدي عن جدِّه، الـذي قال لـه وهو في سن الـواحـدة والتسعين: «اجمـع أصدقائي واشتر زجاجة من الشراب، فسوف أموت الليلة». وأطاعت العائلة كي تُسرِّي عنه، وفي الليلة التي تلت الحفل صعد إلى الطابق الأعلى حيث رقد ومات.

ولدى كلٍ منا ذلك الخيار. فقد أختار أن أعيش بينما يختار إنسان آخر أن يموت، ولكنّ ذاك يعتمد على ما نحتاج إلى إنجازه، والقدر الباقي من الحب الذي نُعطيه. ولم يَعُدْ الموت فشلاً، ولكنه خيار طبيعي. ولما كنت قد أعدت تعريف وظيفتي باعتباري معالجاً ومُعلِّماً، ففي استطاعتي المشاركـة في هذا الخيار، ومساعدة المرضى على أن يستمروا في العيش حتى يموتوا. وعلينا أن ندرك أن الناس لا يعيشون أو يموتـون، ولكنهم أحياء، أو أمـوات. قل عن شخص ما أنه في المرحلة الأخيرة وسوف يعامله الناس على أنه ميت. وهذا خطأ فـإذا كنتَ حيّاً، فـأنت لا تزال قـادراً على المشاركـة بـالحب، والضحـك، والعيش. وقبل أن أُوافق على قرار مريض مشلول الأطراف بـالموت، أجعله يتلقى شهراً من دروس الفن من مريض آخر مشلول الاطراف، الـذي يرسم صوراً رائعة، وقد أمسك بالفرشاة في فمه.

وقع رجل عجوز على الدّرج، وأدخل إلى المستشفى في حالة غيبوبة. وكان هو وزوجته قد تزوّجا منذ أكثر من ستين عاماً. وفي اليوم التالي أصيبت زوجته بنوبة قلبية وأدخلت في قسم الأمراض الباطنة. كان هو في غيبوبة وكانت هي في جهاز التنفس الصناعي وكانا في طابقين مختلفين، واقترحتُ على طبيب الامتياز أن يُخبر كل واحد منهما بحالة الآخر، حيث كان من الواضح أنه لا يمكن إيجاد أيّ اتصال مباشر بينهما، وقلت: «لو مات واحد فيجب أن يعرف الآخر ما حدث». وظن كل أطباء الامتياز أنه مروع، ومن ثم فقد همستُ في أذن كل منهما بما حدث للآخر.

وعدت إلى المستشفى في اليوم التالي فقال طبيب الامتياز: «هل تعرف ماذا حدث؟»، وقلت «لا، ماذا؟» قال: لقد مات السيد سميث، ورفَعتُ سمّاعة الهاتف لاستدعي طبيب الامتياز في طابق الأمراض الباطنة لأعرف رقم هاتف

بنت أخيه وهي أقرب من ينبغي إبلاغه. فقال الطبيب هناك: «ذلك أمر غريب فأنا أبحث عنه، ولماذا تحتاج إليه؟ «لقد مات السيد سميث توّاً». وقال الطبيب الآخر: إن زوجته قد ماتت لتوها. . . ،لقد تبعته زوجته بعد خمس دقائق». يا له من سيد مهذب. . . لقد ذهب وأخذ زوجته، ورحلا معاً.

إن عملية الموت التي تستمر طويلاً، تحدث حين تكون المشاعر حبيسة بغير كلام، وتظل الصراعات دون حلّ، وتستمر الحياة من أجل الآخرين فقط، وهي تحدث عندما يتلقى المحتضر رسائل تقول: «لا تَمُتْ»، وهي تُعرِّف الموت بأنه فشل، أو شيء يجب أن يحدث في الخفاء، عندما يكون الأطباء والأحباء غائبين.

وعندما يُحقِّق الناس السكينة مع أنفسهم والآخرين، فإنه يصبح أمراً لا بأس به. «بالاسترخاء والتمتع به» كما وصف واحد من مرضاي. ولكنّ من الظواهر المناقضة لذلك كما وجد الدكتور إلْزبُروك أن هذا التقبُّل بالذات قد يؤدي إلى الشفاء. وكنتُ أعتقد أنّ ڤاليري كانت على مدى حوالي ثمان وأربعين ساعة من الموت، ونظراً لأن زوجها كان متردداً في تقبل الموقف، فقد قررتُ أن أساعد في جمع العائلة معاً، وفي مساء الثلاثاء شرحت الموقف لزوجها واقترحت أن يستدعي بناتهم إلى البيت من الكُلِّية. فقال إنه سوف يفعل.

وفي ليلة الأربعاء تحدثتْ معي ڤاليري عن زوجها. «هل تعلم ماذا يقول عندما تنصرف؟ إنه يقول: لا تموتي، لا تموتي».

وسألتها: «هل فعلتِ أي شيء لنفسك في حياتك؟».

قالت: «لا».

فقلت: «إذن فمن المناسب تماماً أن تموتي، ولكني أحب قبل أن تموتي أن تصلحي علاقتك مع زوجك».

ورجعتُ فيما بعد في تلك الليلة. كانت ڤاليري خارج الفراش. وقالت

مشيرة إلى زوجها الذي كان واقفاً إلى جوار النافذة: «قلتُ له توّاً بضعة أمور، لم يكن يريد أن يسمع بعضها».

وفي صباح الخميس كانت تبدو رائعة وقالت: «عندي سؤالان. من أين جاءت كل هذه الطاقة؟ ولماذا توجد الممرضات في غرفتي طوال الوقت الآن؟»

فقلت لها: «إن الممرضات في غرفتك لأنك لم تعودي في حالة احتضار، والطاقة تأتي من تسوية نزاعك مع زوجك. ولا أعرف ما إذا كانت معجزة سوف تحدث، ولكني أظن أنّ عليك أن تنهضي وترجعي إلى البيت».

قالت: إنه أمر مخيف قليلاً، لقد كنت أظن أن المفروض أن أموت اليوم!».

وقد أظهرت الاختبارت تأخراً هاماً في استجابات الممرضات لمن نسميهم بالمرضى في المراحل الأخيرة، غير أن هذا لا يعني كلاماً يهوّن من شأن الممرضات. إذ لا بد أن يواجهن موتهن حين يدخلن غرفة فيها إنسان قيل إنه: «في حالة احتضار»، وهي صعوبة نواجهها جميعاً، حتى نشعر بالراحة حيال موتنا نحن.

ظل تراجع المرض شهرين أو ثلاثة عند ڤاليري (وهي معجزة صغيرة) عاشت خلالها في البيت وأنجزت أشياء جميلة مع عائلتها. ثم ماتت في سلام في البيت يحوطها الحب. وقد أثّر هذا المثل في الهيئة التمريضية أكثر من أي عدد من المحاضرات. فقد رأيْن جميعاً ما يحدث حين يَحُلُّ الإنسان الصراعات، ويجد طاقة جديدة للشفاء. ولو استطعنا أن نعمل هذا لكل مرضانا في مرحلة مبكرة، فإنهم لن يعيشوا فترة أطول وأفضل فحسب، ولكن لعلّنا نزيد أعداد حالات الشفاء الذّاتي بصورة مثيرة.

ومما يثير الدهشة مدى ندرة زيارة أعضاء الهيئة الطبية في المستشفى للمرضى الذين هم على شفا الموت. وإذا أغلقتَ الباب فلن يدخل أحد.

بل إنني تعرضت للاستجواب حول قتل شخص ما بسبب هذا الخوف من

رؤية الموت. فقد كنت في اجتماع حين تلقيت دعوة من مورِيْيل، وهي شابة كانت عاجزة تقريباً عن التنفس، وكانت على شفا الموت من سرطان مُتفشٍّ. وقالت لي: «أنت تقول إن الموت هيّن، لقد تطلعتُ إلى السماء وقلت «إنني مستعدة، ولم يحدث شيء».

ومن ثم فقد شرحتُ الأمر لها قائلا: «إن السبب هو أنك قلقة للغاية. ولن أستطيع الحضور حتى الساعة الخامسة، ولكني سأحضر وأساعدك». وإذا أراد المرضى الانتظار فسوف يفعلون.

وعندما دخَلْتُ كانت مليئة بالخوف والغضب ولم تُعْطَ أي مسكن للألم. وحاولتُ أن أخبرها بأنّ من العسير أن تموت وهي غاضبة وخائفة، لأن ذلك يجعلك مُوَجَّهة نحو جسمك. إن عليك أن تسترخي، وتصرف الذهن عما هي فيه. وعندئذ طلبتُ بعض المورفين الذي يكفي لتهدئتها وتسكين ألمها.

ونظراً لشباب مورييل فقد كان هذا مشهداً مخيفاً للممرضات. وكان عليهن أن يقلن لأنفسهن: «من الممكن أن تكون إحدانا في ذلك السرير». ولم يكن هناك غير طالب طب شجاع إلى جانبي فقط مع عائلة المريضة. وبعد تأثير المورفين أصبح تنفسها أيسر، وقضينا ساعتين مدهشتين مليئتين بالحب والضحك. وعادت إلى الحياة حرفياً مرة أخرى، وقالت في إحدى اللحظات إنها ستعود كأول سيدة رئيسة للبلاد.

وحين بلغت الساعة السابعة بدت مورييل في حالة أفضل كثيراً حتى انني اعتقدت انها ربما غيرت رأيها، وسألْتُها: «هل عندك مانع لو ذهبتُ للعشاء»؟ فقالت لا ورجعت بعد نصف ساعة، وكانت قد ماتت. وأنا أعرف أن ذلك كان أسلوبها في تيسير الأمور عليّ.

وكانت الممرضات قد أعلن من قبلُ وفاتها، ولكني حين دخلت الغرفة، كانت عينا مُورييل مفتوحتين، ومضخة الحقن في الوريد ما تزال تعمل، وكل الأنابيب الأخرى متصلة وكأنها ما زالت حيّة، وقد لاقت الممرضات مشقة في التعامل مع موتها.

وسمعت فيما بعدُ في تلك الليلة أن إحدى الممرضات اتصلت بأحد المديرين وقالت له انني ربما أكون قد قتلتُ مريضاً بالمورفين. ولم يتصل بي المدير لأنه لم يكن طبيباً. ومن ثم فقد اتخذ الأمر سبيله إلى رئيس الأطباء الذي كان في حفل.

وفي اليوم التالي استدعاني رئيس الأطباء ـ وهو يعرفني جيدا ـ وشرحت له ما حدث. ولكنّ الشيء الذي آلمني هو عجز الممرضة عن الدخول في تلك الغرفة. كانت سترى كيف كانت ساعات موربيل الأخيرة جميلة. إن هذه الساعات هدايا من الحب تساعد كل الباقين على الاستمرار. وقد تركتْ إحدى مريضاتي التي ماتت حديثاً رسالة تقول: «أشكرك على الحب. إنني أستطيع حمله معي». لقد شَفَتْني أنا وعائلتها، وكلٌ من اتصل بها.

وقد عبّرت جوليت بيرسن، وهي الآن طالبة في كلية سانت جون ـ تعبيراً جميلاً بالشعر عن الحب الذي يتدفق من حياة انتهت في سلام وقد كَتَبَتْه إلى جانب فراش أبيها، الذي مات بعد يومين:

«وأنا جالسة مع بابا.
الرجل الذي كان ولا يزال أبي.
وأنفاسه العسيرة الرتيبة.
وضآلة قوامه الآن.
وأُمسك يده الدافئة،
والغرفة يسودها السلام.
ما أقلّ الخوف هناك
من هذه الغرفة.
إنها مكان هادىء للموت.
وأنا في النهاية.
لا أخشى الإمساك بيد الرجل.
الذي كان بالغ القوة.

وأتأمل . .
غرفة يصعب الدخول إليها.
ومع ذلك يصعب الخروج منها بصورة ما.
عيناه مفتوحتان.
إنه هناك.
ولكن ماذا يحدث في داخله؟
توقَّف عدّاد التنفس.
وأصبحت في حالة انتباه.
وعندئذ يعود الإيقاع.
كالساعة المتعبة.
وأتساءل عما إذا كان يبكي في الداخل.
هل هو خائف قط؟
ويقلّ قلقي.
إذ أنظر لكي أكتشف.
أن اليد الممسوكة الآن.
هي يدي!

وقد التقطت جوان نيت جورج في قصيدة مماثلة المفارقة بين موت طبيعي في سكينة وموت يطول بلا كرامة:

«يا جدّتي، عندما مات طفلك.
يا جدتي، عندما مات طفلك.
حارًا إلى جوارك.
في سريرك الضيق.
وتنفسُه العسير.
جعلك في حالة قلق،
وأيقظك،

حين تنهَّد،
وتوقف.
وحملتِه في الفجر المرير،
وفي الصباح.
ألبستِه ومشطتِ شعره،
وأغرورَقت عيناك بالدموع، ولكنك لم تبك.
إلى أن رقد في النهاية.
تحت أديم الأرض بين أزهار السَّوْسن البرية.
وصعدت روحه إلى الله دون تفسير، آمين.
ولكنّ طفلي حين مات يا جدّتي.
مات في مشقة يا حبيبي يسوع.
وإلى جوار مهده المعقم مُحَرِّك.
يزمجر ويفحّ، ويئزّ.
بينما كان يُغنِّي ألمه.
في أنغام عالية وخفيضة.
والجرعات البطيئة.
تنساب في سحابة الدواء.
ودموعي الفيّاضة.
تتسَّاقط ببطء.
مثل السكّر أو الدم.
من قارورة.
وعندما مات.
كانت عيناي جافتين.
والآلهة في الأغطية البيضاء.
تستدير وتمضي بعيدا.

## معنى جديد في الحياة والموت:

هناك قصة عن اثنين من رجال الأعمال كانا يقودان سيارتيهما إلى اجتماع هام. كان كل منهما سيحصل على خمسين ألف دولار معفاة من الضرائب، ولكن كان عليهما أن يصلا إلى هناك في ساعة واحدة. ثم خلا الهواء من أحد إطارات السياة لدى كل منهما في الطريق. وخرج رجل الأعمال الأول ونظر في حقيبة السيارة فلم يجد الرافعة، فنظر إلى ساعته ووجد أن عليه الوصول إلى موعده خلال عشر دقائق فأصابته نوبة قلبية في مكانه. أما رجل الأعمال الثاني فنظر في حقيبة السيارة، ورأى كذلك أنه ليست لديه رافعة، فوقف إلى جانب السيارة، وتوقف أحد المارة واستبدل له الإطار، وبلغ موعده في الزمن المحدّد.

أنا أتفق مع فكرة يونج عن التوافق الزمني، أو المصادفة ذات الدلالة. فأنا أعتقد أن هناك حوادث قليلة للغاية. وقد سلّمني رجلٌ بطاقةً بعد أحدى محاضراتي، وكان مكتوبا فيها: «المصادفة هي وسيلة الله في أن يظل خافياً». وفي حياة لا تتناغم مع ذاتها ـ تبدو الأحداث تتآمر على اتخاذ سبيل خاطىء، ولكنها ـ من نفس المنطلق ـ تتشابك بصورة عجيبة، عندما تبدأ في أن تعيش ما أنت فيه من سعادة. لا تصْعد سلّم النجاح لتجد أنك حين تبلغ القمّة أنه يستند إلى الجدار الخطأ. وحين تبدأ في أن تعيش حياتك، وتتحمل المخاطر لأداء ما تريد أداءه حقاً فسوف تجد أن الأشياء تقع في مكانها المناسب، «وأنك تصادف فقط» أن تكون في المكان المناسب في الوقت المناسب. وحتى أبواب المصاعد تبدأ في الانفتاح عند وصولك.

ولعلّ هذه طريقة أخرى لنقول إنّك تخلق فُرَصك الخاصة، من نفس المواد الخام التي يخلق منها الآخرون هزائمهم. وأنا أسمي هذه النكسات الظاهرية «إطارات روحية فارغة» أحداث غير متوقعة، يمكن أن تكون لها نتائج إيجابية أو سلبية حسب كيفية استجابتنا لها. فمثلاً قد ينقذك تأخرك نصف ساعة من أن تكون في حادث مرور، وقد يكون الإنسان الذي يتوقف ليساعدك في استبدال إطار فارغ، شخص كنتَ في حاجة لمقابلته. وتُعلّمنا مثل هذه

الأحداث أن نتوقف عن الحكم عليها بأنها طيبة أو سيئة بالضرورة؛ صائبة أو خاطئة، وبدلاً من ذلك دع الحياة تتدفّق فحسب. وقد يقلق والد مصاب بالسرطان بشأن تأثيره على طفلهما، وإذا كان أفضل مصدر لمؤلف ما هو طفولة تعيسة، فلعلّ أوسع الكتب انتشارا يخرج في المستقبل من الألم، وبذلك يساعد الآخرين. ويكفل نجاحاً مالياً. وفي استطاعتنا أن نقرّر فقط ما نصنع بآلامنا. فذلك هو خيارنا الوحيد.

ودعني أضرب لك مثلاً آخر على ما أعنيه. ركبت روز ـ وهي طالبة كانت تعمل معي ـ سيارتها ذات صباح، حتى تجيء لمساعدتي في غرفة العمليات. وتعطلت سيارتها، ومن ثم فقد ركبت درّاجتها فتعطلت أيضاً وفي تلك اللحظة قالت لنفسها: «حسناً يجب ـ حسب رأي بيرني ـ أن أعود إلى مسكني». ورجعت، وعندما دخلت مسكنها دقّ جرس الهاتف.

كان المتحدث أخوها، وهو مدمن سابق للمخدرات، يتحدث من ولاية «مين» وقال: «الحمد لله أنك هناك. كنت أوشك على السفر إلى نيويورك وأعود إلى المخدرات». وتحدثنا حوالي ساعة. وهدّأت من روعه، ووعد بالبقاء حتى يستطيع فرد آخر من العائلة أن يأتي ويكون معه.

ثم خرجت بعد ذلك إلى سيارتها، وكشفت الغطاء وهي تقول في نفسها: «لا أدري لماذا أفعل هذا؟ فلست أعرف شيئاً عن المحركات». في تلك اللحظة دخل أخوها بسيارته وقال: «كنت أقود سيارتي في الطريق العام، وهتف في عقلي صوت يقول لي: اذهب إلى جوار بيت أختك». وأصلح سيارتها وجاءت إلى المستشفى، وقد فتحت عينيها من الدهشة. إنها لن تحتاج إلى موعظة أخرى أبداً مرة ثانية.

ولكي تصبح شخصاً روحانياً حقيقياً، يعني أنْ تكون متفتحاً لحدسك، وهو جانبنا الذي يَعْرف. وكما قالت اليزابث كوبلر روس: إن القرارات القائمة على المنطق الرزين وحده، نتخذها لإرضاء الآخرين عادة. وقرارات الحدس

تجعلنا نحس بأننا في حالة طيبة حتى ولو أعتقد الآخرون أننا مجانين. ولكننا عندما نصبح حقيقيين، فإننا لا نعود نقلق لما يظنه الآخرون.

وقد أصيبت سيدة تُدعى كوني ـ وهي مدرسة رياضيات في مدرسة أولادنا ـ بمرض هود چكين، وهو سرطان تتضخم فيه الغدد الليمفاوية والكبد والطحال. وطلّقها زوجها، وتركها مدينة بأقساط رهن البيت، ووظيفة في التدريس، وكانت خائفة من إجراء أية تغييرات أو تحركات. وقد تحدثتُ إليها وأرسلتُ لها كتباً، وحاولتُ أن أجعلها تعيد توجيه حياتها. وذات ليلة في اجتماع الآباء والمدرسين، قررت أن أتحدث معها رغم أنها لم تَعُد مدرسة لأولادنا. وعندما دخلتُ غرفتها قالت: «كنت أبحث عنك» فقلت: «أعلم ذلك، وهذا هو السبب في وجودي هنا».

وجلسنا فقالت: «أنت تعلم أنني قررت عمل ما كنت تطلب مني عمله، ومن الأشياء التي استهوتني، أن أتلقّى دروساً في الطيران، ومن ثم فقد بدأتُ. وذهبتُ إلى المطار في يوم من أيام الآحاد في الساعة الثانية، وهبط هذا الرجل الوسيم من طائرة أخرى. وقلت لنفسي: «أنني أستطيع أن أحاول الحصول عليه، وحتى أختصر الحكاية، فإننا في سبيلنا إلى الزواج وسأنتقل معه بعيداً».

وقلت: «وما الذي دفعك إلى الذهاب للمطار في الساعة الثانية يوم الأحد؟ ولماذا لم تأخذي درساً في الساعة الواحدة يوم السبت»؟ وضحكنا سويّا. إنّ عمل ما تُحسّه مناسباً لك، هو الذي يجعل حياتك مثمرة. فهو يظهر لك كل الأشخاص الذين هناك لكي تحبهم ويحبونك. . أشخاص لم تَرَهُم قط من قبل ولو أنهم كانوا دائماً هناك.

وقد جاء إليَّ رجل يدعى آرون بعد الاستماع إلى أحد أحاديثي، وقال إنه لم يؤمن قط بوجود أي توجيه روحي في حياته. ولم يكن لديه إيمان بأن الأمور سوف تنجح لو أنه كانت لديه الشجاعة فقط، ليتخذ الوجهة التي يريدها حقاً. وكان تعيساً للغاية في بيته وعمله. وكان يريد بشدة تغيير كليهما، ولكنه كان

خائفاً من التخلي عن القديم والبحث عن الجديد. وَوَعَدْتُه قائلاً: «لو أنـك تركت وظيفتك، فسوف تظهر واحدة أخرى».

فقال: «حسناً، سأنظر في الأمر» وانصرف. وفجأة ذهب إلى الكنيسة ـ وهو شيء ندر أنه يعمله ـ وقال له الرجل الجالس إلى جواره: «إنني أسمع أنك تركـت وظيفتك» فقال آرون نعم، وأخبره بنوع العمل الذي كان يقوم به، وقال الرجل «انني في حاجة إلى واحد مثلك بالضبط»، والتحق آرون بالعمل.

وقال لي آرون: «حسناً، يجب أن تعترف بأنّ الأمر قد يكون صدفة».

ومن ثم فقد قلت له: «عليك الآن أن تبيع بيتك، وستجد بيتاً آخر». وطرح البيت من السوق، ولكن لم يشتره أحد. وكـان قد قـرر وضع إعـلان للبيع، للاستغناء عن بعض أثاثه، ولكنه قـرّر إلغاءه، حيث ان أحـداً لم يُبّد اهتماماً بالبيت، غير أنني شجّعتُه على المضيّ واستبقاء إعلان البيع. وسـأل أحد الزبائن آرون عن السبب في التمسك بالبيع.

وأجاب آرون قائلاً: «إنني أحاول بيع هذا البيت ولكني في حاجة إلى واحد آخر».

فقال له الزبون: «سأبيع بيتاً قد يثير اهتمامك». وظهر أنه كان ما يبحث عنه آرون بالضبط، فاشتراه وسرعان ما باع بيته.

ولكن عليك مرة أخرى أن تعترف بأنّ هذا قد يكون مصادفة. وإذا لم يكن عند الإنسان أي إيمان فهذه عندئذ تعتبر مصادفات دائماً بطبيعة الحال. وكيف تعرف إن كان عندك إيمان؟ إن الوسيلة الوحيدة التي أستطيع شرحها هي أن أخبرك بقصة الرجل الذي وقع من جانب جرف صخري منحدر، فأمسك بشجيرة صغيرة جداً، وكان مُعلَّقا هناك، وهو يرقب جذورها تتخلخل بالتدريج. وفي تلك اللحـظة تطلّع إلى أعلى نحـو السمـاء وقـال: «يـا رب عليـك أن تُنقذني». وقال صوت رخيم جميل: «لا تقلق يا بني، فسوف أنقذك، انطلق». وأرجع الرجل بصره إلى أعلى وقال: «هل هناك أحد آخر فوق»؟ فإذا لم تجد ما

يدفعك إلى أن تسأل ذلك السؤال الثاني، فلديك إيمان.

وأنا ـ بصفتي معالجاً ـ أحاول أن أجعل الناس يثقون بحياتهم، وبعملية الحياة كلّها ـ وتستطيع أن تعمل بدافع من تلك الثقة، وتجعل بقية حياتك بسيطة، أو تستطيع الاستمرار في الاختبار، وتجعل بقية حياتك صعبة. ومهما وقعت أشياء طيبة، فستظل قادراً دائماً على أن تقول: «قد يكون الأمر مصادفة» فلا تتمتع قط بنعمة الله. وأنا أنصحك ـ بدلاً من ذلك ـ أن تختار وجهتك، وأن تقفز قفزة الإيمان وتطير: ودع الإطارات الروحية الفارغة تعيد توجيه حياتك. وهذا ما يعمله الباقون على قيد الحياة، فليس لديهم حالات من الفشل؛ بل لديهم حالات تأخير أو إعادة للاتجاهات.

إن اختيار التوجيه الروحي يُعينك كذلك على رؤية أن عقول الناس وأرواحهم متصلة بطرق غامضة عادة عن رؤيتنا اليومية. والانفصال الذي يُجرِّبه مُعظمنا مجرد وَهْم، بل ان الرؤية من خلاله تجعل الحياة أكثر مغزى. وقد اقترح عالم النبات روبرت شيلدريك مؤخراً تعبير «مجالات التشكيل الوراثيّة» كوسيلة للاتصال لتفسير النتائج المُحيِّرة لتجارب معينة إن لم تُفسّر على هذا النحو. ويبدو أنه ما أن تتعلم الفئران في أحد المعامل الخروج من متاهة معينة، وهي شبكة من الممرات المعقدة، فإن الفئران الأخرى في أي مكان في العالم ـ دون أيّ اتصال سابق بالفئران الأصلية ـ تتعلم نفس المتاهة بصورة أسرع. والظاهر أنّ أية فكرة تطرأ على التفكير يمكن توصيلها إلى الآخرين. ويعتقد شيلدريك أن هذا قد يكون السبب في أن اكتشافاً هاماً يصل إليه عديد من الأشخاص في الوقت نفسه غالباً يعمل كل منهم على حدة في مناطق مختلفة من العالم.

وهناك قنوات خفية للاتصال من اللاوعي إلى عقولنا الواعية. وكما سبق أن ذكرت أنّ يونج كتب يقول: «إن المستقبل يجري إعداده لا شعورياً قبل وقوعه بزمن طويل، ومن ثم يمكن أن يخمنه ذوو القدرة على استشفاف الغيب». ومنذ أن جعلت المرضى يفهمون أنّه لا خوف من أن يخبروني بأية

تجربة مرت بهم، ولقد قابلت حالات من المعرفة المُسبَّقة مرات كثيرة. وبعض المرضى يرسمون أو يصفون التفاصيل الدقيقة للجراحة القادمة حتى أماكن المعدات والأشخاص بالضبط على الرغم من عدم معرفتهم بالغرفة أو الإجراءات.

ومنذ سنين عديدة، طُلبَ مني أن أرى چانيت، وهي امرأة حامل كان زوجها قد قتل للتو في حادث سيارة. وفي إحدى اللحظات خلال حديثنا قلت لها: «كان زوجك يعرف أنه سيموت».

فسألَتْ: «هل تعتقد ذلك حقاً؟».

«إنني أعتقد ذلك بالتأكيد».

وقد منحها الرد شيئاً من الراحة، لأنها فهمت عندئذ بصورة أفضل السبب في أن زوجها أصرّ على أن تصبح مستقلة بالحصول على إجازة تمريض، كما أنها تذكرت أيضاً أنهما كانا يتحدثان عن الحوادث قبل موت زوجها بعدة أسابيع فقال: «لو حدث أن أصابني تلف في المخ، فلن أرغب في الحياة. أستطيع أن أفقد ذراعاً، أو ساقا وأظل مستمراً، ولكن لو أصابني تلف في المخ، فلن أرغب في أن أعيش» وقد أظهرت الصفة التشريحية تلفاً بالغاً في المخ.

كما أخبرتُ جانيت أيضاً أنني أعتقد أن روح زوجها موجودة. وسألَتْني مرة أخرى: «هل تعتقد ذلك حقاً؟» وقلت: «نعم أعتقد».

فقالت: «حسناً، كنت جالسة في غرفة المعيشة، وقد تأخر عن العشاء. ودوى صوت إنذار الحريق في المدينة، وعرفتُ أن الأمر يتعلق به. قفزت واقفة وجاءني صوته يقول: «لا تبرحي الغرفة لمدة ساعة». وهكذا جلستُ وانتظرتُ. وعندما بلغتُ مكان الحادث، كانوا يرفعون جسمه من السيارة، وقلت في نفسي: لو انني جئت إلى هنا منذ ساعة لما بقيت قط على قيد الحياة».

وقد شعرت بالقلق عليها ولكنني ذكرت قصتها بعد عدة شهورة في مؤتمر عن الرسومات. وأخبرني طبيب كان هناك أنها وضعت طفلها وكانت حالتها

جميلة جداً. وكتبتْ إليّ جانيت خطاباً منذ وقت قريب، تعرض مساعدتها لأي إنسان يجتاز أزمة مشابهة لما مرّت به، وبقيت بعدها على قيد الحياة.

ودعاني هذا الطبيب أيضاً إلى أحد الأركان وأخبرني عن تجربة للمعرفة المُسبَّقة. فقد قالت له زوجته حين كانت حاملاً: «يجب أن أتعلم التخاطب الكامل مع الصُّم». فقال: «يا حبيبتي لماذا تحتاجين إلى عمل ذلك؟» فقالت: «لا بد أن أفعل ذلك» وَوُلد طفلُهما الأوّل أصماً بطبيعة الحال وكان الطبيب مؤمناً، ولكنه أشار لي لأتوجه إلى الركن للحديث عن هذا، وأنا أعرف تلك الإشارة بالإصبع من أطباء كثيرين، فهي تعني: «أنني أتفق معك ولكني لا أستريح إلى كشف الأمر أمام آخرين».

وأنا ألتقي بمعرفة لا شعورية بالمستقبل في تجاربي مع المرضى مرة بعد مرة. وقد أجريتُ جراحة في أحد أيام الاثنين لرجل يدعى مايك، كان مصاباً بنزيف شديد في المريء نتيجة انفجار لانتفاخ في الشريان. وكان من المستحيل إيقاف النزيف، فمات. وعندما تحدثتُ إلى زوجته قالت: «أتعرف أننا أنفقنا يوم الأحد كله نناقش جنازته ووصيّته وقد قلت له لماذا يجب أن نتحدث عن كل هذا العمل الرهيب؟، وأنا الآن أعرف».

وقد وجدتُ في مرات عديدة أن الأقارب المقربين كانوا يعرفون أن شخصاً سيموت قبل أن يَبْلُغَهم نبأ ذلك. وأخبرني والدي الذي يكاد يبلغ الآن الثمانين منذ بضع سنوات أن روح أمه زارته أثناء العمل يوماً عندما كان شاباً. وقالت له وداعاً. وعرف أنها ماتت وأصابه حزن شديد. ولاحظ زملاؤه في العمل ذلك ولكنه لم يستطع إبلاغهم بما حدث لأنه كان يبدو جنوناً. وحالما وصل إلى البيت دقّ جرس الهاتف، وأخبرته أخته أن أمهما ماتت.

وأخبرتني ساندي ـ التي ذكرتها في الفصل الرابع ـ عن تجربتها عن نفس معرفة الإدراك بالحدس، فقد كان زوجها هاري يحمل الأولاد إلى المدرسة دائماً في السيارة، ولكنْ حدث ذات يوم أن ثلاثتهم جميعاً تأخروا في ارتداء الملابس، فغضب وخرج دون أخذهم وبعد بضع دقائق لقي حتفه في حادث.

ويبدو لي أنه كان هناك وعي لا شعوري عند كل طفل من هؤلاء الأطفال بأنّ هذا ليس هو يوم ارتداء الملابس والذهاب مع الوالد.

وعندما اتصلت ساندي هاتفياً بأم هاري في ولاية مين، وبدأتْ الحديث قالت أمه: «أنا أعرف، لقد مات هاري». ولما سُئلتْ كيف عـرفَتْ أجابت: «زارني أبوه في المنام في الليلة الماضية ـ وكان قد مات منذ سنة ـ وقال: يجب أن آخذ ولدنا غداً». تلك هي أنواع من الأشياء التي يشاركني فيها المرضى وأنا المستمع الذي يتمتع بهذه الميزة. وهي تجارب يمكن أن تفتح ميداناً جديداً شاملاً في وعي الإنسان ونظام معتقداته.

وذات ليلة كانت أمامي كلّ مذكراتي حين ألقي محاضرتي. ومع ذلك أدركت أثناء حديثي بصورة ما أنني ألقي حديثين. كنت في أحدهما أنـاضل لاتباع الإطار العام، ولكن كلاماً آخر كان يخرج مني. وأدركت أن الحديث الآخر كان أفضل كثيراً، وعلى ذلك رضخت في النهايـة وتركت الأمـر على سجيّته.

وعندما تـركت المنصة قلت لـزوجتي بوبي: «لا أعـرف من ألقى هذا الحديث فأنا لم أفعل ذلـك». وقالت المـرأة التاليـة التي جاءت إليّ: «لقـد سمعتك من قبل، ولكن ذلك كان أشد تحريكاً للمشاعر من المعتاد». وقالت السيدة الثالثة التي جاءت إليّ: «أنا وسيطة روحية، وحين كنْتَ تقرأ خطاب لواز بيكر، كان هناك هذا الشبح يحيط بك ويحملق في الحاضرين، وقد رسمته لك». وأرتني صورة لمرشدي جورج.

وقد وصفتْ الوسيطة الروحية الشهيرة أولجا واريل جورج وآخرين من المرشدين في تأملاتي بما في ذلك حتى الملابس التي يلبسونها، وهي أردية فضفاضة والطاقيات القـديمة التي تـرتدى في الصـلاة. وحين يتحرّر العقـل العاطفي والروحاني تنهدم الحواجز الفاصلة بين الأمور الصوفية والدنيوية.

علّمتني هذه التجربة أن اللاوعي يمكن أن يهتم بكل شيء، ولن يكون

عليّ أن أقوم بإعداد محاضراتي فيما بعد. وسواء كان جورج موجوداً كمرشد روحي، أو موجوداً في داخلي فقط، كجزء من اللاوعي الجماعي عندي أو حدساً، فإن القوة ستكون لنا جميعاً هناك لو سمحْنا لها بالنَّفاذ، وكما أجاب سقراط حين سُئل عما إذا كان قد أعد دفاعه: «ان ما يلزم قوله سوف يقال».

وقد أخبرتني سيدة كانت مصابة بسرطان الثدي، أنّ عائلتها ظنّت بها الجنون. وسألتها عن السبب. فحكتْ لي بضع قصص، كانت إحداها حلماً جاءها الموت فيه، وأخبرها أن زوجها سيموت غداً. فجادَلَتْ الموت وقالت: «لا، إنّ كلّ شخص يتلقى إشعاراً قبل الأمر بأسبوعين» وبعد أسبوعين من ذلك اليوم، توفي زوجها.

وقلت لها إنني أحببتها مع كل ما كانت تشاركني فيه ـ وحين خرجنا من غرفة الفحص، كانت عائلتها تتوقع مني أن أقول شيئاً سلبياً عن أمهم المجنونة ولكنني بدلاً من ذلك قلت: «إنها مدهشة رائعة». وأدى ذلك إلى انفتاح جديد ووعي من جانب العائلة، واستعداد لتقبُّلها مع كل ما كانت تشاركهم فيه.

وليس الموت مانعاً لهذا الحدس، هذا الوعي الروحي، فهو يستمر بعد الموت، ويتصل بين الموتى والأحياء، وقد مرّت أيْريس بتجربة مشابهة، وهي عمياء مصابة بمرض السكر وأصابها السرطان. وذات يوم استدعت بنتيْها إلى غرفتها بالمستشفى وقالت لهما: «يا ابنتيّ إنني أستطيع أن أرى من جديد. فقد جاءني أبي وأمي وقدّما تفاحة، وقالا انني سألحق بهما حين أقضم منها. فقلت لهما إن موعد عيد ميلاد حفيدي سيكون يوم الثلاثاء وإنني سألحق بهما بعد ذلك». وماتت بعد حفل يوم الثلاثاء.

وقبل رحيلها قالت إحدى بنتيها: «يا أمي، إذا أنت مُتِّ فأنا أريد أن أموت أيضاً، فلست أستطيع البقاء بدونك». وبعد أسبوعين ظهرت أيريس لابنتها وقالت: «انظري، إن لديّ عشر دقائق، وهذا مخالف للقواعد، انني في مكان جميل وأنا محبوبة، ولا أستطيع القلق عليك من أن تفعلي شيئاً أحمق».

ولما كنت قد فتحتُ نفسي لمعتقدات مرضاي فقد تلقيت رسائل كثيرة من أولئك الذين ماتوا. وكانت جُوزي سيدة رائعة، منحت كلّ من عرفها هدية الحب وروح المرح. وعندما كانت في أحد بيوت الفقراء، مثلاً، حَسَبَتْ أنها سمعت صوتاً وسألت إن كان هناك أحد عند الباب. وقالت الممرضة: «أوه لقد ركلت دَلْوَك بقدمي فقط». وأجابت جوزي: «أنا هنا أحاول أن أركل الدلو ولكن الأمر هيّن بالنسبة إليك». كانت واحدة من الأشخاص غير العاديين، الذين عاشوا حتى لحظة الموت.

وكانت جوزي قد طلبت مني أن أرثيها في جنازتها، وقلت إنه سيكون تشريفاً لي، ولكني أخبرتها أنني لست على ثقة في أن جدول مواعيدي سوف يسمح لي بذلك، وخاصة أن الجنازة سوف تقام في نيويورك. وكنت قبل شهور قد أعددت العُدَّة لأكون في نيويورك في يوم معين من أيام الجمعة لحضور مؤتمر. وكان اليوم الوحيد في السنة كلها الذي كان مقرّرا فيه وجودي في نيويورك. ثم سألني أحد مقدمي البرامج في الإذاعة أن أتحدث لمدة ساعة عند الظهر في ذلك اليوم، حيث انني سأكون موجوداً فعلاً في المدينة. ووافقت ولكن شخصاً من محطة الإذاعة، اتصل بي يوم الاثنين السابق للبرنامج وأخبرني أنه قد أُلغي، وأخبرتُ زوجتي أن جنازة جوزي سوف تكون في ذلك الوقت رغم أنها لم تكن قد ماتت بعد.

وفي مساء الثلاثاء سألني زوج جوزي كيف يساعد في تهوين رحيلها. فقد كانت تجد أنه من العسير أن ترحل وسط الزيارات المستمرة وتعبيرات الحب. واقترحتُ أن يخبرها بأنه يحبها، وانه مع الأولاد سيكونون بخير، وأنّ في استطاعتها الرحيل إن كانت مستعدة لذلك. وشاركها ذلك في الصباح التالي، ثم استدار ليحضر لها صينية إفطارهاوعندما عاد كانت قد ماتت.

واتصل بي ابن جوزي، ليخبرني أنها ماتت وأنه دارت مناقشة حول موعد الجنازة وهل يكون يوم الجمعة أم يوم الأحد. فقلت: «إن أمك تريده ظهر يوم

الجمعة». فقال: «لا أدري كيف عرفت، ولكن ذلك ما قررّناه».

وبعد أن عرفت نبأ وفاة چوزي، ذهبت للتأمل في كنيسة المستشفى، وهي غرفة صغيرة أشبه بالخلوة، لا نوافذ لها. وفجأة بدأت لوحة على الحائط في الاهتزاز دون سبب يمكن إدراكه، فنظرتُ إليها وقرأتُ الرسالة: «أنا معك في غمرة الحياة». وعرفت أنها رسالة من چوزي. وعندما أوشكتُ على ختام رثائي في يوم الجمعة، توقف مُكبِّر الصوت فجأة في دار الجنازات. وأحسست أنها رسالة أخرى من چوزي تقول: «كفى الآن»!

وقد أخبرتني پولا - وهي من أعضاء جماعتنا لمرضى السرطان غير العاديين - عن تجربة مشابهة بعد اغتيال ابنتها في اعتداء وحشي في كُلِّيتها. وعند محاكمة الجاني ظهر في النافذة طائر يُحدث جلبة مروعة، ويعوق الإجراءات القضائية. وقالت پولا إنها عرفت أنها ابنتها لأنها كانت دائماً تطلب كثيراً من الاهتمام. وحدث بعد ذلك أثناء زفاف بنت پولا الأخرى أن ظهر طائر آخر يُوقوق في صوت أجش ويبعث الاضطراب في الحفل المقام في الخلاء وبعد إنتهاء پولا من رواية هذه الحكاية في الجماعة، أخذ طائر يطلق صوتاً عالياً حاداً عند النافذة والتفت الجميع نحو پولا وقالوا: «نظن أنّ هذه ابنتك مرة أخرى».

ولعلّ أشد تجاربي إثارة عن الاتصال بعد الموت تتعلق بالطبيب بيل - الذي ذكرته في الفصل الثاني - والذي عرف أنه مصاب بالسرطان بعد حالة صعوبة في البلْع وقد انضم إلى جماعة مرضى السرطان غير العاديين، ولكنه ظل دائماً متباعداً إلى حد ما هادىء ومتحفظ وكانت زوجته قد قالت للآخرين: «انه لم يتقبل الفكرة قط».

وبعد موت بيل بثلاثة شهور بسبب سرطانه، جاءت إلى مكتبي طالبة شابة في الكلية لاجراء حديث معي، وذكرتْ أنها كانت في حلقة علاجية في الليلة السابقة، ولمّا عرفوا أنها ستقابلني في اليوم التالي، فقد سأل الوسيط الذي كان يدير الحلقة عما إذا كانت هناك رسالة إليّ فسلمتني بطاقة كتب فيها:

إلى برني من بيل
مع الحب والسلام.

لو كنت أعرف أن الأمر بهذه السهولة، لتقبلت الفكرة منذ زمن طويل، ولما قاومت كل تلك المقاومة.

وعندما اتصلت بزوجته قالت: «هذا ما كان يقوله لي دائماً بعد الاجتماعات. كان يحضر، ولكنه قال إنه لم يستطع قبول الفكرة». وعندما اشتد به المرض، سألتُه إن كان على استعداد للموت، فقال: «إذا فكَّرتُ في البديل كَلَّا». لم يعرف الناس في الحلقة العلاجية من يكون بيل، ومع ذلك كانت هناك نفس العبارة التي استخدمها هو وزوجته أن «الحب والسلام» هما الكلمتان الختاميتان اللتان استخدمهما في كل خطاباتي. مِمَّن غيره يمكن أن تكون هذه الرسالة؟ وكيف يتسنى لي أن أساعد إلا إذا كنت أؤمن وأشارك في هذا الاعتقاد مع الآخرين؟ وكما تقول اليزابث كوبلر روس: «سيتفق معي يوماً كلُّ نُقَّادي».

ولكنْ أيًا كان التفسير الذي تُفضِّله لهذه التجارب فلا نكران في أن تعلُّم الحب يهزم الخوف من الموت، ويمكن أن يُحرِّر طاقة شافية لا تُصدَّق. والسطور الختامية في موعظة إيميت فوكس هي المفتاح: «لو أنك استطعت أن تحب بالقدر الكافي فقط، لأصبحت أسعد وأقوى إنسان في العالم...» ستصبح غير معرض لأي خطر وهذا ما أحس أنه المستقبل الحقيقي للطب. وغالباً ما يقول العلماء، يجب أن ترى لكي تصدقه، ولكني أعرف أنك يجب أن تصدقه حتى ترى. وعندما كنت في الكلية أدرُس الفلسفة والدين، كان الأستاذ يناقش يوماً فلسفة القديس سانت أوغسطين الذي قال يجب أن تحب لكي ترى، فرفعت يدي وقلت: «كنت أظن أن الحب أعمى». ولم أتلقَّ جواباً مقنعاً من الأستاذ قط. وأرى الآن أنه يجب أن تحب وتصدق أي أن تكون متفتحاً بحيث يمكن أن تحدث المشاركة الحقيقية، وسترى ما أمامك. ويقال لنا في الطب والعلم بصفة عامة «إن الرؤية هي التصديق»، ثم يقال لنا بعد ذلك ما الذي نراه وأن نتجاهل كل ما عداه. غير أن الرسالة الروحية التي يَلْفتنا إليها

المكتشف أو الفنَّان الحقيقي هي أن نفتح عيوننا، ونرى أبعد مما قيل لنا إنه موجود.

إن أملي الجياش هو أنني أستطيع أن أساعد أنفسنا كآباء، على تنشئة جيل من الأطفال على أن يكونوا محبين وأصحاء، بأن نظهر للكبار، كيف أن العقل والروح يمكن أن يشفيا الجسم، ويجعلا الحياة جديرة بأن نحياها. إن كثيرين جداً من الأطفال يحصلون على كل ما يريدون ولا يحتاجون إلى شيء. والرسالة هي أن تهمس في أذن طفلك ببساطة: «إنني أحبك بلا قيد ولا شرط (وليس إن حصلتَ على تقدير (أ) أو أصبحتَ طبيباً). إن الحياة مليئة بالعقبات، ولكن مهما يحدث فسوف تتغلب عليها».

وبعد ذلك اعطهم بعض التهذيب لا العقاب. وفي ولاية جورجيا السوفياتية يشرب الناس النخب قائلين: «من أجل عيد ميلادك الثلاثمائة»، ويجب علينا أن نتبنّى نفس العادة.

ويجب أن يواجه العالم كله نفس القضايا، لأن الأسلحة النووية تهدد العالم كما يهدد السرطانُ الفردَ. وإذا قرّرنا أن نحب، فسوف تكون لدينا فرصة أكبر كثيراً للبقاء، وإذا أحببنا فسوف نسيطر على القلّة التي تستريح لأنها من القتلة. وكما قال غاندي: «لا يجب أن نقتل أعداءنا، بل يجب أن نقتل رغبتهم في القتل».

ويحكون في الهند قصة الرجل التقي، الذي بقي في ديره، عندما كان أحد الجيوش يتقدم خلال المنطقة ويقتل كل الرجال الأتقياء. وحين قال له أحد الجنرالات: «ألا تعلم أنني قادر على إغماد سيفي في معدتك؟» أجاب: «ألا تعلم أنني أستطيع أن أضع معدتي حول سيفك»؟. فإذا أحببنا حبّاً كافياً أصبحنا غير معرضين للخطر، ونستطيع أن نضع معدتنا حول السيف وننقذ العالم.

وهناك في الهند أيضاً هذا المثل المأثور: «عندما وُلدتَ بكيت وابتهج العالم، فعسى حياتك على نحو يجعل العالم يبكي حين تموت، وأنت تبتهج». فإذا استطعنا أن نحيا وفقاً لهذه التعاليم البسيطة، فسوف نبقى كأفراد وسيبقى العالم كذلك. وكما كتب جورج ريتشي في ختام كتابه «العودة

من الغد». «إن الله مشغول بخلق جنس من الناس الذين يعرفون كيف يُحبّون. إني أعتقد أنّ مصير الأرض نفسها يعتمد على التقدم الذي نحرزه، وأن الوقت الآن جدّ قصير».

وقد لاحظ موكتاناندا معلم غاندي أن اللغة السّنْسكريتية ليس فيها كلمة تقابل الاستبعاد، فعندما نستطيع أن نقتل رغبتنا في القتل وتعلّمنا ألّا نستبعد أحداً فسيتغير العالم، وسنعود من حيث جئنا ـ من الطاقة التي اختارت أن تحب من خلال ذكائها.

وكثيراً ما أقول لمرضاي ان هناك طريقتين لكي تصبح خالداً لا تموت، إحداهما أن تذهب إلى كلية الطب (فالأطباء لا يمرضون ولا يموتون!)، والأخرى هي أن تحب شخصاً ما.

وكما عبّر عنها ثورْنتون وايلدر في نهاية قصته «قنطرة سان لويس ري».

«ونحن أنفسنا سنكون محبوبين لفترة ثم نذهب في طيّ النسيان. ولكن الحب سيكون كافياً، فكل تلك النبضات من الحب تعود إلى الحب الذي صنعها. وحتى الذاكرة ليست لازمة للحب. فهناك أرض للأحياء وأرض للأموات والجسر بينهما هو الحب، انه الشيء الوحيد الذي يبقى والمعنى الوحيد».

إن الله منحنا حرية الإرادة لنجعل للحب والحياة معنى. ويخلق هذا مخاطرة حرجة، لأن لدينا القدرة الآن على تدمير عالمنا إذا اخترنا ألّا نحب.

غير أنه في ذلك الوقت الحرج فقط يمكن أن يظهر النموذج الأصلي للمعجزات وعندما يؤمن المرء بالحب والمعجزات، فإن التدخل الإلهي يمكن أن يحدث.

إن أمامنا خيارات لا عداد لها، ولكنّ لدينا نهايات محدودة الحصرْ، وهي الدمار والموت، أو الحب والشفاء. فإذا اخترنا سبيل الحب فإننا ننقذ أنفسنا وعالمنا فدعونا نختار الحب والحياة. . .

# حاشية

# الاسترخاء

الطريقة التالية ـ وهي المذكورة في كتاب آل سيمونتون «التعافي من جديد» ـ عدّلها الدكتور إدمون جاكُبسون نقلاً عن أسلوب اليوجا. ويمكن أن تجد التعليمات أيضاً في كتاب لاري لوشان كيف تتأمل وكتاب هربرت بينسون Herbert Benson استجابة الاسترخاء Relaxation response أما أمثلة التصور فيما بعد فأنا أشجعك على أن يقول لك التعليمات صديق أو تسجلها بنفسك على شريط. والشريط المسجل متاح لديك دائماً في أوقات الضغط. والشريط نافع أيضاً لو دخلت في النوم لأنك ما زلت تسمع الرسالة. ولست أنصحك باستخدامه للدخول في النوم على كل حال إلّا إذا كنت تحتاج إلى مساعدة للاسترخاء في الليل أما أثناء النهار فاجلس في أي وضع مريح فقط وحاول أن تسمعه كله ويمكن في الغالب مع التدريب أن تتمكن من الدخول في حالة ألفا بنفسك من غير الشريط.

عدِّلْ الإضاءة بحيث تكون هادئة مريحة. استخدم غرفة هادئة ـ في البداية على الأقل إن أمكن ـ وأغلق الباب حتى لا يزعجك أحد. هذا وحده يعني أنك مهم وأنك على استعداد لإنفاق الوقت في الشفاء. ومع كلٍ فالغرفة الهادئة ليست دائماً أساسية. وقد تكون الأصوات المألوفة مريحة في الواقع

ودالة على أنك في بيئة آمنة. ومن المفيد استخدام المكان نفسه في كل مرة. ومجـرّد الجلوس في مقعد مُفضَّـل يمكن أن يُهيىء المـزاج فـوراً ويؤدي إلى استرخاء سريع. وقد تجد من النافع أن تدير بعض الموسيقى اللطيفة المهدئة في صوت هادىء. وهناك كذلك شرائط كثيرة مسجلة واسطوانات عن التأمل وهي متاحة يمكن أن تساعدك. وأنـا أزكّي بصفة خـاصة شـريط «كانـون» تأليف پاتشيلبل من تسجيل دانييل كوبيالكا وتأكد من أن هذه التعليمـات من كتاب سيمونتون تُقال بهدوء وبطء مع وقفات حين تكون مناسبة.

اتخذ وضعاً مريحاً في مقعد، وقدماك مُسطَّحتان على الأرض أو تمدّد على أريكة أو بساط. واشعر بالضغط السّـار للمقعد أو أي سـطح آخر على ردْفَيْك وظهرك.

وألْقِ بالك بلطف إلى تنفسك بينما تتنفس في إيقاع طبيعي دون إسراع أو محاولة لإبطاء أنفاسك.

والآن خُذْ بضع أنفاس هادئة عميقة، وعنـد الزفيـر فكِّر في كلمـات: «استرخ، انطلق».

وجِّه انتباهك إلى وجهك وعينيك وفكّك. واشعر بأي توتر مُركَّز هناك. والآن كوِّن صورة عقلية لذلك التوتر كزمبرك ملفوف أو شريط مطّاط مشدود أو كتلة من الثلج تذوب أو حبل مربوط في عقدة ثم تصور عندئذٍ أن ذلك الشيء المتوتر يسترخي وينفكّ وينحلّ. واشعر بـذلك الاسـترخاء في كـل جزء من وجهك. واقبض كلّ عضلة في وجهك لحظة، واعصُر عينيك وفمك وهي مغلقة بإحكام، ثم دَعْها تسترخي بينما تظل في رؤية الزمبرك أو شريط المـطاط أو الحبل يرتخي.

جرِّب الاسترخاء في وجهك كأنّه موجة تبدأ وتنتشر خلال جسمك. وقد تحسّ هذه الموجة كشعـور بالتثاقـل أو الخفّة أو الخـدر أو الدفء السّـار أو

البرودة اللذيذة (في الصيف). والآن وجِّه عقلك نحو كل منطقة في جسمك ـ رقبتك وكتفيْك وذراعيك ويديك وأصابعك وصدرك وظهرك وبطنك وردفيْك وفرْجك وفخذيك وساقيْك نحو الأسفل إلى قدميك وأصابع قدميك. اشْدُد كل جزء لحظة ثم أرْخِه حين تُركِّز على صورتك العقلية للاسترخاء. واشْعر بموجة الاسترخاء تنتشر خلال جسمك حين تعمل هذا. وابْق عندئذٍ في حالة السكينة هذه مدة خمس دقائق أو نحو ذلك.

وعندما تتهيأ للنهوض دعْ عقلك يُركِّز ببساطة على الأصوات في الغرفة، ودعْ جفْنيك يخفّان بالتدريج ثم افتح عينيك. وانهض ببطء ولاحظ كيف تستطيع أن تجمع بين الإحساس بالاسترخاء واليقظة التي تحتاج إليها من نشاطاتك اليومية.

وإذا سرح عقلك أو أحسست بالتوتر فأمامك خياران، تستطيع الاستجابة للأفكار التي تؤدي بعقلك إلى السرحان مثل: «هل تركتُ غسّالة الصحون شغّالة؟» ويمكن أن تذهب وترى وبعدئذٍ تعود وتكمل تأمُّلك، أو يمكن أن تُقرِّر عدم الاستجابة لتلك الأفكار وتدعها تذهب. تذكر فحسب أن الاسترخاء يتيسَّر بسرعة مع التدريب، وعندئذٍ وجِّه عقلك برفق إلى التعليمات الشفوية.

## التصورات الموجَّهة

يمكن أو تُوجِّه نفسك بنفسك أو يوجهك صديق أو عضو من العائلة أو معالج في التّصوُّر. وها هنا بعض النماذج من التصورات يمكن تعديلها حسب حاجاتك الخاصة. والمسألة ببساطة أن تجد إنساناً تثق به وتحبه كي يقرأ الكلمات بصوت هادىء لطيف أو تسجلها بنفسك على جهاز تسجيل ثم تدير شريط التسجيل حين تتأمل. تحدث ببطء واهتمام، وتأكّد من جعل الوقفات طويلة كي تُجرِّب تماماً الصور المرئية. والوقفات التي ميَّزتُها يجب أن تكون من ١٥ إلى ٢٠ ثانية على الأقل ـ وعندما أقترح وقفة طويلة فاسْمحْ بثلاثين إلى ستين ثانية. ويمكن أن تصير الوقفات أطول وما عليك أن تتابع الصوت

باستمرار، فقد تحتاج إلى متابعة التصور الذي يظهر في وعيك. وقد يتضمَّن:

١ ـ الذهاب إلى حفلة تنكرية.

٢ ـ الاشتراك في سيرك.

٣ ـ السعي في نفق مظلم والخروج إلى النور فتُحيِّيك العائلة والآخرون من كبار القوم.

٤ ـ تجربة الاحتباس والانطلاق جسمياً وعاطفياً.

٥ ـ أن تنظر إلى نفسك طفلاً حين يكون حزيناً وسعيداً وكيف تستجيب لذلك الطفل باعتبارك بالغاً.

٦ ـ أن تحقق مستقبلك المختار وما الذي يعنيه بالنسبة إليك.

٧ ـ مواجهة المخاوف أو الخيارات الـراهنة في حيـاتك ورؤيـة النتيجة السّارة.

٨ ـ التمثيل على المسرح أمام الآخرين ورؤية استجابتهم.

٩ ـ الطفو في المياه الشافية.

١٠ ـ التجديف مع آخرين يساعدونك ويدعمونك.

١١ ـ أن تجد رسالة أو هدية في أعماق بركة.

١٢ ـ أن تُولد من جديد.

١٣ ـ أن تنْسج نسيج حياتك.

والخيارات لا حدود لها وشـعـورك أنت هو أفضل مُعالج. وأنا أحيل أولئك المهتمين بالمزيد من متابعة أساليب التنويم إلى مؤلفات الدكتور ميلتون إريسكون.

ويمكن أن تسبق كلَّ جلسة أو تصاحبها موسيقى أو أصوات الطبيعة مثل تسجيل صوت المحيط ـ والتي تجدها مدعاة للاسترخاء بصفة خاصة. ثقْ أن تجعل الصوت خفيضاً فحسب أثناء التأمل ذاته حتى لا يَصْرفك عن الكلمات المسموعة أو الصور في عقلك. وقد ترغب في استخدام أحد تسجيلاتنا في جماعة مرضى السرطان غير العاديين ولها خلفية موسيقية. وإذا كنت أو كان أحد

اصدقائك ـ تنوي تسجيل شريطك الخاص فأقترح عليك أن تستخدم جهازين للتسجيل. أدر واحداً على موسيقى ناعمة مهدئة مثل كانون پاتشيلبيل بينما تُسجِّل الموسيقى والكلام على الجهاز الآخر.

ولا تستغرق جلسات التصور زمناً، ولكنّ هذه رسالة حيّة. وأنت تستأهل الوقت. ولذلك أنصح معظم مرضاي بأدائها ثلاث أو أربع مرات يومياً وأن يُنفقوا خمس عشرة دقيقة ثلاث مرات أو أكثر خلال اليوم في الاسترخاء المُهدِّىء. وتَظْهر المزايا في الساعات التالية وأنت تستبقي ذخيرة من الهدوء أثناء مواجهة الضغط من النشاطات الأخرى. والهدف أن تجتاز اليوم كلّه في نوع من التجلِّي المُوجَّه بحيث تظل السكينة في جميع الأوقات. ويجب أن نحاول تقليد دانييل وهي مريضة أخبرتني: «أنا أتأمل طول اليوم. وحين أغسل الصحون أتصور سرطاني مغسولاً إلى خارج جسمي، وإذا خرجت أتمشى وهبَّ النسيم أرى سرطاني طار في الهواء». فهي تربط كل شيء تعمله بالشفاء.

ويمكن أن يكون المعالج بالتنويم المغناطيسي ذا منفعة قيِّمة في البداية وخاصة حين يجد المريض مشقة في أن يدخل حالة الاسترخاء العميق. ولا يهُمُّ من يُجري جلسات التأمل الأولى ـ سواء كان الطبيب أو المستشار ـ أو المعالج بالتنويم المغناطيسي أو المريض ـ وإنما يجب توجيه الاهتمام إلى الحسّ السائد عند الشخص.

أو بعبارة أخرى يجب أن يحتوي التصور الموجّه على صور بصرية بصفة رئيسة كرؤية وردة في كل ألوانها وجمالها بالنسبة إلى إنسان يستجيب للدنيا من خلال العينين في المحل الأول ـ فإذا كانت حاسة السمع سائدة عند الشخص كمعظم الموسيقيين ـ يجب أن تُغْري التعليماتُ الأذن كسماع طنين النحلة في وسط الوردة. أما أولئك الذين يؤكدون حاسة الشم تأكيداً عظيماً فيجب أن يُركِّزوا على شم الوردة. وأولئك الذين يتناولون الدنيا بحاسة اللمس بالأيدي فينبغي تأكيد اللمس والشعور مثل الشعور بنعومة الحرير في بتلات الوردة.

تذكَّر أنَّ من غير اللازم أن تُتابع الصوت. فإذا كنت تُجرِّب تصوُّراً هاماً خاصاً بك ابْقَ معه بينما يستمر الصوت. وسوف تستطيع أن تلحق الصوت فيما بعد.

وغالباً ما تنشأ مشكلة عندما يحاول المرضى أن يتصوروا مرضهم يتراجع بينما تخبرهم نتائج المختبر أنه يتفشّى. فقد يعجزون عن إبقاء الصورة واضحة أو يُحسّون أنهم يكذبون على أنفسهم. ومن الأمور الأساسية أن نتذكر الفارق بين الصورة الموضوعية والنتيجة المرجوّة، وبين الحاضر والمستقبل. فالصور تُمثِّل الذي ترغب في وقوعه، وليس هناك تعارض بين رؤية آمالك بـوضوح ومواجهة الحقائق في الحاضر. وكلما ازداد وضوح الرؤية للمستقبل الذي تريده كلما ازداد الاحتمال في صدق تحقيقه.

## التصور الأول

اتخذ وضعاً مريحاً، ومن الأفضل بصفة عامة ألّا تتقاطع يداك وقدماك حتى لا يكون هناك ضغط. إبدأ في الالتفات إلى تنفسّك وحركة صدرك وبطنك عندما تتنفس بعمق من الشهيق والزفير. ويساعد أحياناً أن تُردِّد في نَفْسك كلمة مثل «السلام» أو «استرْخ» مع كل نَفَس. مجرد أنفاس عميقة والسماح للسّلام بالدخول وللتوتر بالخروج. والموسيقى وصوتي والأصوات في الغرفة كلها سوف تساعد على استرخائك. وحين تتهيّأ انظر إلى أعلى وأغمض عينيك برفق وإن كنت تستطيع التأمل بعينيك مفتوحتين إن أردت. أرخ عقلك وامسح السبورة السوداء فيه واشعر بنفسك تستقر فحسب. ولعلك تدع موجة من السكينة تنحدر خلال جسمك وتُرخي العضلات المتوترة وخاصة عضلات الرقبة والكتف والفكّ ثم تهبط في جسمك خلال صدرك وبطنك وأطرافك السفلى بالتدريج. وقد يشعر جسمك بالثِّقل أو الدفء أو التخيل. وقد يساعد أن تعطي الموجة لوناً ودعها تتحرك إلى أسفل (وقفة).

عندئذٍ دعْ مشهداً ساراً يبدو في عين عقلك. وسيكون هذا ركنك الصغير

من الكون في الخارج وسط اللامكان. وأحب أن تخلق كل الألوان الحيّة التي تعرفها موجودة وكذلك المواد المحسوسة والروائح والأصوات التي تربطها بها. وشعورك هنا طيب تماماً لأنه مكان أمين لك. فهو مُلْكُك. وابحث لحظة عن بقعة يمكن أن تجلس أو ترقد فيها. وإذا كان في جسمك أي مرض فانظر إلى علاجك وجهاز مناعتك يُخرج ذلك المرض من جسمك. فإذا لم يكن هناك مرض فأنظر إلى جسمك يرفض المرض فقط. انظر إلى نفسك تصحّ وتصبح الإنسان الذي تريد أن تكونه. وأنفق لحظة لتساعد نفسك على الصحة (وقفة طويلة).

وبعد أن تُكمل عملية الشفاء أريد أن تتابع صوتي مرة أخرى، وتبني جسراً من ركنك في الكون إليّ، وسوف يتصل بطريق. انظر إلى الجسر الذي بنيت، وتأمل ماذا يشبه. وعندئذٍ اعبره إلى الطريق. إنه مغطى بالحصباء الناعمة وسوف تشعر بذلك تحت قدميك ـ هنالك ضوء الشمس الدافىء تتخلّله ظلال الأشجار. حَسْبُك أن تصحبني في الطريق. فإذا تفرّع خذ الجانب الأيمن فقط، واستمر في اتخاذ الجانب الأيمن حيثما تفرع الطريق.

سترى أمامك خمس درجات ـ وسوف تشعر بالمزيد من الاسترخاء والسكينة عند هبوط كل درجة. وستكون أمامك على اليمين حديقة جميلة. ادخل الحديقة واستمتع بالروائح ولعلك تلمس بتلة من الوردة. انظر إلى الجمال المشهود. لعلك تستمع إلى الأطيار أو الحيوانات الأخرى التي يمكن أن تعيش هناك. وأحب أن تقطف زهرة وتلاحظ فرديّتها وجمالها. (وقفة).

عندئذٍ أُحب أن تتصوَّر نفسك بذرة، وسوف أزرعك في تربة لطيفة دافئة تحت حوالي بوصة من سطح الأرض. وستشعر بالرطوبة والشمس تُدفئك. وأريدك أن تنمو وتزدهر. انْطلق من تلك البذرة ولاحظ نفسك منطلقاً نامياً مُزهراً. راقب العملية وهي تحدث. (وقفة طويلة).

بعد أن أينَعْتَ وأصبحتَ تلك الزهرة الجميلة فتِّش عن مكان في باطنك لاختزانها، واجعلها جزءاً منك.

تناغم شافٍ في داخلك. وإذا كانت هناك أية مناطق للألم أو أية مناطق لا تلتفت إليها عادة فأنا أمنحها قدراً أكبر من الحب (وقفة طويلة).

والآن دع وعيك بجسمك يبدأ في الازدياد، ولعلك تلاحظ الوضع الذي أنت فيه وضغط المقعد أو الأرض على جسمك، وحركة صدرك وبطنك حين تأخذ شهيقاً وزفيراً بعمق. ودع هذا الوعي يتزايد كلما اقتربت من العودة إلى الغرفة. ولعل مما يساعدك أن تلوي أصابع يديك وقدميك (وقفة).

عندئذٍ عدّ من سبعة إلى عشرة أنفاس بعد توقف صوتي. وكلّ نَفَس يجعلك تشعر أنك أخفّ وأكثر يقظة وانتباهاً، ومع ذلك أنت لا تزال في سكينة حتى تفتح عينيك بعد النَّفَس الأخير وترجع إلى الغرفة حين تتهيأ وابدأ الآن.

## التصور الثاني

اتخذ وضعاً مريحاً، ودع الصراع يخرج منك، وعليك فقط أن تهدأ وتسترخي وتفكر في السكينة، وحين تتنفس بعمق دع السكينة تحلّ فيك. ولعلك تتصور قوس قزح جميلاً واسترخ مع كل نَفَس. إهدأ مرة أخرى ودع تلك الموجة من الألوان تهبط خلال جسمك وتأتي بالسكينة. أغمض عينيك إن أردت. أنفق برهة لتملأ جسمك بالحب والسكينة فقط. لا تهمل الالتفات إلى أية أماكن وخاصة تلك الأجزاء والأعضاء التي قد ترتبط بالمرض (وقفة طويلة).

وعندما تنتهي احمل نفسك إلى ركنك من العالم، ذلك المكان الجميل الحيّ بروائحه وملامسه وأصواته المألوفة وألوانه. كن هناك فقط وأنفق برهة لِتَدَع دفء الشمس وطاقة الأرض تشفيك ولتكون آمناً في سكينة هنا. إهدأ ثم إهدأ، وقد تتصور نفسك في مصعد تهبط طابقاً بعد طابق وأنت تشعر بالمزيد من الاسترخاء مع كل طابق.

وأحبُّ لك أن تبني ذلك الجسر مرة أخرى إلى مكاني من الكون حيث يعيش كل الناس الذين تعرفهم وتتعامل معهم، أولئك الذين تحبهم وأولئك الذين يكون بينك وبينهم صراع، وأولئك الذين لا تحبهم. واجمعهم جميعاً في

ركنك الصغير من الكون. واجمعهم معاً لتتحسّسهم وتعانقهم وتشاركهم وتقول: «أنا أحبك»، ولاحظ التحوّل (وقفة طويلة).

عندئذٍ تستطيع أن تتركهم وتتابع صوتي. وسوف أُحضرك عبر الجسر مرة أخرى على الطريق. ولعلّك تُجرِّب مرة ثانية طقطقة الحصباء المألوفة والطريق وضوء الشمس والأعشاب. (وقفة).

مرة أخرى تأتي إلى الدرج هابطاً تشعر بالمزيد من الاسترخاء في كل درجة (وقفة)، ستلاحظ أمامك لافتة ضخمة عظيمة وحولها علب الأصباغ والفُرَش. واللافتة فارغة. وعلى الجانب الآخر حجر كبير مع إزميل وقادوم. وأحب أن تترك رسالة لأولئك القادمين من بَعدك إمّا بالرسم وإمّا بالنحت. أنفق الآن لحظة لتترك الرسالة. (وقفة طويلة).

وعندما تنتهي سرْ حينئذٍ في الطريق مرة أخرى. وسترى أمامك بيتاً ضخماً قديماً أحب أن تدخله. وسوف تجد هناك مقعداً مائلاً مريحاً في الردهة، وأحب أن تستلقي فيه. ولاحظ نفسك هناك مستريحاً مسترخياً. إنك في استرخاء عميق وسكينة فائقة (وقفة).

وأحب وأنت في تلك الحالة من الاسترخاء أن تجوس خلال البيت لأن في إحدى الغرف خزانة فيها رسالة هامة أو هدية لك. ولذلك فتش البيت واعثر على تلك الرسالة أو الهدية. اعثر على الرسالة الموجودة في خزانتك. (وقفة طويلة).

وحين تَفْرُغ أُحبُّ أن تعود إلى الردهة وتستلقي على ذلك المقعد مرة أخرى. أحب أن تنفق برهة في تفتيش كل الغرف والطرقات في عقلك ومخك، وستجد غرفة تتعلق بجهاز المناعة وأخرى تتعلق بالدورة الدموية وأخرى بالعاطفة وهلم جرّاً (وقفة).

فإذا كنت تتناول المرض أحب أن تذهب إلى الغرف المتعلقة بجهاز المناعة والدورة الدموية وافتح الصِّمامات المناسة وأدِرْ المفاتيح المناسبة حتى

يُشفى أيّ مرض في جسمك ويحتبس الغذاء عن ذلك المرض. أنفق الآن برهة لاستخدام تلك الضوابط ومساعدة جسمك على المعافاة. (وقفة طويلة).

وعند انتهاء ذلك ارجع إلى الطريق مرة أخرى، وقد تبقى إن كنت لا تزال تعمل في الأمر. وأحب أن ترى أثناء سيرك على الطريق في المدى البعيد نوراً باهراً جداً أبيض مُصْغرًاً، وسترى إنساناً يخرج من ذلك النور، وستبدأ في رؤية مظهره أو مظهرها حين يقترب هذا الإنسان. وسيبلغ هذا الإنسان من القرب في النهاية بحيث تسأل عن اسمه أو اسمها وتعرف أن هذا الإنسان مرشد لك فهو إنسان يمكن دائماً أن تطلب منه مساعدتك. (وقفة).

اجلس برهة مع مرشدتك على الطريق واستنصح مرشدك عن صراع أو مشكلة وانظر النصيحة التي تحصل عليها. (وقفة طويلة).

وعندما تُكمل ذلك الاجتماع أحب أن تتبعني مرة أخرى، ولكن ابق وتحدث إن لم تكن أكملته - إعلمْ أنّك تستطيع دائماً أن تطلب المشورة من مرشدك في أيّ وقت.

وإذا فرغت اتبعني على تلّ. وسوف ترى في الجانب الآخر شاطئاً، وهناك عدد من طيور النّوْرس الطافية وأمواج المحيط الجميلة والرمال الدافئة. وأريد أن أُعلِّمك كيف تطير كما تفعل طيور النوْرس تماماً. ولكني أحب أوّلاً أن تفكر في مشاكلك وتعطيها وزناً وتضعها على ظهرك. اخْطُ عندئذٍ ثلاث خطوات إلى الأمام، وارتفع مع الخطوة الثالثة إلى أعلى وطِرْ... واحد... اثنين... ثلاثة وإلى أعلى. واشعر كيف يشبه أن يكون الطيران مع ذلك الوزن. حينئذٍ دُرْ وألقِ عنك الثقل. واشعرْ بالفارق حين تنطلق من مشكلاتك. والآن تمتعْ بالطيران فحسب. دع الشمس تُدفئك ودَعْ النسيم يحملك عالياً ويشفيك. ليس هناك جهد. وتستطيع من الآن فصاعداً- في أي وقت من الضغط - أن تتذكر الطيران والشعور بالحرية وإلقاء مشاكلك بعيداً وإسقاطها من فوق كتفيك. عليك فقط أن تدير كتفيك وتدع مشاكلك تنزلق. (وقفة طويلة).

عندئذٍ دع نَفْسك تهبط على الرمال مرة ثانية، وتمدَّد واسمح لطاقة الأرض ودفء الشمس أن تشفيك. مرة أخرى أنفق برهة كي تفتح جسمك للحب، افتح كلّ خلية وكلّ عضو. اخْلق موسيقاك الخاصة وتناغمك الخاص وجمالك الخاص. إمنحْ كل أجزاء نفسك الحب والعاطفة التي تستحقها. (وقفة طويلة).

فإذا أكملت ذلك دَعْ وعي جسمك يبدأ في العودة- المقعد وَوَضْعَك وقدميك على الأرض وكلّ هذه الأحاسيس. حرِّك بعض أجزاء جسمك بالتدريج كي تُوقظها، وأنت تعود صاحياً مُتنبِّهاً مستريحاً. واستخدم تنفسك مرة أخرى حتى يُعيدك واقفاً، وأنت تَعُدُّ سبعة أنفاس، وأنت تزداد يقظة وتنبُّهاً مع كلّ نَفَس حتى تفتح عينيك وتعود إلى الغرفة، وابدأ الآن.

# الفهرس



# الحب والطب ومعجزات الشفاء

هذا الكتاب يتصدر قائمة الكتب الأكثر مبيعًا منذ صدوره وللآن قال عنه كبار الأطباء فى أمريكا :

- الحب بلا حدود هو أقوى منشط لجهاز المناعة الطبيعى عند الإنسان ، ولقد ثبت بالتجربة «أن الحب يشفى» .
- فى كل يوم ، وفى كل أنحاء العالم ، تحدث معجزات فى الشفاء لمرضى «استثنائيين» .. أى المرضى الذين يملكون الإيمان والحب ، ويتمتعون بقدرة العمل مع أطبائهم «للتحكم» والاشتراك فى تحقيق شفائهم .
- هذا الكتاب القيّم يقدم العون لكل إنسان تتعرض حياته «لمرض خطير» ، ولكل طبيب معالج .
- كتاب رائع يجب أن يقرأه كل مريض «يداخله اليأس» وكل «طبيب حائر» .. وإذا اتبعنا نصائح مؤلفه الطبيب المشهور ، فستتفتح أمامنا أبواب الأمل فى «حياة أصح وأطول» .
- كتاب يستحق أن يأخذ مكانه وسط أهم كتب ومراجع «الطب والإنسانية» .